**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia- specyfikacja danych technicznych**

Dostawa sprzętu medycznego w ramach Projektu pn. "Poprawa jakości i dostępności do świadczeń medycznych w zakresie leczenia szpitalnego ogólnego stanowiących podstawową przyczynę dezaktywizacji zawodowej poprzez zakup sprzętu medycznego w Nowym Szpitalu Sp. z o.o w Świeciu ( nr naboru RPKP.06.01.01-IŻ.00-04-438/23)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 1. Aparat USG – 1 szt.**  (kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne) | | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |
|  | Aparat USG ze zintegrowaną stacja roboczą i systemem archiwizacji oraz urządzeniami do dokumentacji, sterowanymi z klawiatury. |  |  |
|  | Model oferowanego sprzętu: |  |  |
|  | Producent/kraj pochodzenia |  |  |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy (rok produkcji min.2023) |  |  |
|  | Monitor wysokiej rozdzielczości min. 1900x1000 pixeli, kolorowy, cyfrowy typu LCD o przekątnej ekranu min. 22” |  |  |
|  | Możliwość obrotu, pochylenia i zmiany wysokości monitora względem pulpitu |  |  |
|  | Możliwość zmiany wysokości i obrotu pulpitu operatora wraz z monitorem |  |  |
|  | Klawiatura alfanumeryczna do wprowadzania danych |  |  |
|  | Monitor dotykowy min. 10” do obsługi aparatu pozwalający na zmianę parametrów za pomocą dotyku. |  |  |
|  | Ilość kanałów przetwarzania min. 2500000 |  |  |
|  | Minimum 4 aktywne, równoważne gniazda do podłączenia głowic obrazowych |  |  |
|  | Możliwość jednoczesnego podłączenia do aparatu wszystkich oferowanych głowic |  |  |
|  | Liczba obrazów w trybie B w pamięci dynamicznej typu CINE: minimum 4000 |  |  |
|  | Maksymalna długość filmu w pamięci typu CINE  >60 s |  |  |
|  | **Obrazowanie i prezentacja obrazu** |  |  |
|  | B-mode |  |  |
|  | Głębokość penetracji aparatu min.  2,0 - 40,0 cm |  |  |
|  | Obrazowanie w układzie skrzyżowanych ultradźwięków (nadawanie i odbiór) – minimum 5 stopni ustawienia (np. typu Sono CT) |  |  |
|  | Cyfrowa filtracja szumów „speklowych”- wygładzanie ziarnistości obrazu B bez utraty rozdzielczości |  |  |
|  | Podział ekranu na minimum 4 obrazy |  |  |
|  | Zakres dynamiki systemu min. 260 dB |  |  |
|  | Zoom dla obrazów „na żywo” i zatrzymanych. Całkowita wielkość powiększenia ≥ 8x |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne na wszystkich oferowanych głowicach |  |  |
|  | Obrazowanie w trybie B z dwoma lub więcej częstotliwościami nadawczymi jednocześnie- bliższe pole obrazu tworzone z użyciem wyższych częstotliwości, a dalsze – z użyciem niższych częstotliwości |  |  |
|  | Doppler kolorowy (CD) |  |  |
|  | Maksymalna obrazowana prędkość przepływu w kolorowym Dopplerze bez aliasingu ≥ 4,2 m/s |  |  |
|  | Power Doppler (PD) |  |  |
|  | Doppler pulsacyjny (PWD) |  |  |
|  | Funkcja typu HPRF |  |  |
|  | Maksymalna mierzona prędkość przy zerowym kącie korekcji w Dopplerze pulsacyjnym ≥ 7,5 m/s |  |  |
|  | Regulacja wielkości bramki PW - dopplera min.1-15 mm. |  |  |
|  | Korekcja kąta w zakresie minimum ± 85º |  |  |
|  | Możliwość regulacji położenia linii bazowej i korekcji kata na obrazach w trybie Dopplera spektralnego zapisanych na dysku |  |  |
|  | Kolorowy Doppler tkankowy z oferowanych głowic |  |  |
|  | Triplex – mode (B+CD/PD+PWD) |  |  |
|  | **Oprogramowanie pomiarowo obliczeniowe** |  |  |
|  | Pomiary ginekologiczne:  - macica (długość, szerokość, wysokość)  -objętość jajników (z trzech wymiarów liniowych)  -endometrium  - długość szyjki macicy  - pomiary pęcherzyków  - tętnice jajników: PS, ED, RI |  |  |
|  | Pomiary i kalkulacje położnicze (w tym dla ciąży mnogiej – minimum 4 płody): pomiary biometryczne, AFI, waga płodu, automatyczny pomiar NT oraz IT |  |  |
|  | Raport z badania ginekologicznego |  |  |
|  | Raport z badania położniczego |  |  |
|  | Graficzna prezentacja pomiarów na siatce percentylowej |  |  |
|  | Pomiar IOTA do oceny i klasyfikacji zmian nowotworowych guzów jajnika min. IOTA LR2 i Simple Rules Model. |  |  |
|  | Automatyczna biometria BPD, HC, AC, FL, HL |  |  |
|  | Automatyczny pomiar Cerebellum, VP oraz CM |  |  |
|  | Opcja symulująca obrazowanie przestrzenne w Dopplerze kolorowym |  |  |
|  | **Głowice ultradźwiękowe** |  |  |
|  | **Głowica CONVEX 2D do badań ginekologiczny**  Podać typ/model |  |  |
|  | Zakres częstotliwości obrazowania: B obejmujący przedział min. 2,5 – 9,0 MHz |  |  |
|  | Ilość elementów: minimum 192 kryształy |  |  |
|  | Kąt obrazowania w trybie B minimum 90º |  |  |
|  | Obrazowanie w trybie krzyżujących się ultradźwięków (typu compounding) |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne na minimum 3 parach częstotliwości |  |  |
|  | **Głowica CONVEX 2D do badań położniczych**  Podać typ/model |  |  |
|  | Zakres częstotliwości obrazowania: B obejmujący przedział min 2,,0 – 5,0 MHz |  |  |
|  | Ilość elementów: minimum 192 kryształy |  |  |
|  | Kąt obrazowania w trybie B minimum 110º |  |  |
|  | Obrazowanie w trybie krzyżujących się ultradźwięków (typu compounding) |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne na minimum 3 parach częstotliwości |  |  |
|  | **GŁOWICA ENDOCAVITARNA 2 D**  **do badań położniczych i ginekologicznych**  Podać typ/model |  |  |
|  | Zakres częstotliwości minimum 3,0-9,0 MHz +/-1 MHz |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne na minimum 3 parach częstotliwości |  |  |
|  | Obrazowanie w trybie krzyżujących się ultradźwięków (compounding) |  |  |
|  | Kąt obrazowania w trybie B minimum 180º |  |  |
|  | Głębokość obrazowania minimum 15 cm |  |  |
|  | Ilość elementów: minimum 192 kryształy |  |  |
|  | **Głowica liniowa**  Podać typ/model |  |  |
|  | Ilość elementów: minimum 192 kryształy |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne na minimum 3 parach częstotliwości |  |  |
|  | Szerokość obrazowania 38mm +/-5% |  |  |
|  | Zakres częstotliwości minimum 5,0-12,0 MHz+/-1 MHz |  |  |
|  | Obrazowanie trapezowe |  |  |
|  | **Głowica mikroconvex**  Podać typ/model |  |  |
|  | Ilość elementów: minimum 128 kryształy |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne na minimum 3 parach częstotliwości |  |  |
|  | Kąt obrazowania min 125° |  |  |
|  | Zakres częstotliwości minimum 5,0-10,0 MHz+/-1 MHz |  |  |
|  | **ARCHIWIZACJA** |  |  |
|  | Videoprinter monochromatyczny formatu min. A6 |  |  |
|  | Archiwizacja danych pacjentów, raportów  i obrazów na lokalnym dysku typu HDD o pojemności minimum 500 GB i wbudowanym napędzie CD-R i DVD-R/RW |  |  |
|  | Możliwość kopiowania archiwum (obrazy, filmy, wyniki pomiarów, raporty) na płyty typu: CD-R i DVD i zewnętrzne dyski typu HDD o pojemności minimum 500 GB przez gniazdo USB |  |  |
|  | Zapis obrazów na płytach CD-R i DVD w formatach:  JPG, avi DICOM z dogrywaniem DICOM’owego viewer’a umożliwiającego odtwarzanie obrazów na dowolnym PC niewyposażonym w specjalistyczne oprogramowanie. |  |  |
|  | Możliwość zapisu obrazów na pamięci USB typu PenDrive w formatach avi i jpeg. |  |  |
|  | Gniazdo na dodatkowy monitor w standardzie HDMI |  |  |
|  | **MOŻLIWOŚĆ ROZBUDOWY** |  |  |
|  | Obrazowanie 3/4D |  |  |
|  | Obrazowanie 3D/4D z głowicy volumetryczne endovaginalnej z minimum 192 kryształami, o zakresie częstotliwości obrazowania B, obejmującym przedział 5-9 MHz i obszarze skanowania minimum 175º x 120º |  |  |
|  | Obrazowanie 3D/4D z głowicy volumetrycznej brzusznej z minimum 192 kryształami, o zakresie częstotliwości obrazowania B, obejmującym przedział 2-8 MHz |  |  |
|  | Obrazowanie tomograficzne - jednoczesne obrazowanie minimum 12 równoległych warstw z możliwością ustawienia ich położenia i odległości między nimi – w czasie rzeczywistym i na zapamiętanych obrazach 3D |  |  |
|  | **Pozostałe** |  |  |
|  | Interfejs sieciowy zgodnie z DICOM 3.0 z następującymi klasami serwisowymi:  - Send/Receive  - Basic Print  - Query/ Retrieve  - Modility Worklist |  |  |
|  | Szkolenie dla lokalnych administratorów z zakresu konfiguracji parametrów DICOM |  |  |
|  | Nadanie pełnych uprawnień dla administratorów lokalnych do konfiguracji parametrów DICOM oraz ustawień sieci LAN |  |  |
|  | Przeprowadzenie testów funkcjonalnych współpracy z posiadanym przez zamawiającego serwerem Modality Worklist oraz archiwum PACS. |  |  |
|  | Podłączenia oferowanego urządzenia do systemu informatycznego PACS/RIS (Agfa Impax) Zamawiającego. Zamawiający posiada wolne licencje dla systemu PACS/RIS. Koszty integracji po stronie systemu PACS/RIS pokrywa Zamawiający. Koszty integracji po stronie dostawcy urządzenia należy ująć w cenie zadania. |  |  |
|  | Zamawiający wymaga dostarczenia urządzenia wraz z pełnym oprogramowaniem oraz wszelkimi kodami serwisowymi oraz danymi umożliwiającymi pełne i swobodne serwisowanie urządzeń po wygaśnięciu okresu gwarancyjnego przez podmiot wybrany przez Zamawiającego w konkurencyjnej procedurze. |  |  |
|  | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w Nowy Szpital w Świeciu po uprzednim ustaleniu terminu szkolenia |  |  |
|  | Gwarancja na cały system (aparat, głowice, printer)/ Min. 24 miesiące |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny na aparat i głowice (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu USG (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwrancji maks. 48 godz. od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |
| **Zadanie nr 2. Łóżka na OAi IT - 16 szt.**  (kod CPV33100000-1 urządzenia medyczne) | | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |
|  | Model |  |  |
|  | Rok produkcji min. 2023 |  |  |
|  | Pochodzenie /Producent |  |  |
|  | Metalowa konstrukcja łóżka lakierowana proszkowo. Podstawa łóżka oraz przestrzeń pomiędzy podstawą a leżem pozbawiona kabli oraz układów sterujących funkcjami łóżka. Podstawa łóżka pantografowa podpierająca leże w minimum 8 punktach |  |  |
|  | Długość całkowita: 2200 cm +/- 30 mm  Szerokość całkowita 1000 mm, +/- 30 mm |  |  |
|  | Wolna przestrzeń pomiędzy podłożem a podwoziem nie mniej niż 15 cm umożliwiająca łatwy przejazd przez progi oraz wjazd do dźwigów osobowych |  |  |
|  | W narożnikach leża 4 krążki stożkowe  W części wezgłowia krążki dwuosiowe |  |  |
|  | Leże łóżka czterosegmentowe z czego trzy segmenty ruchome. |  |  |
|  | Leże wypełnione łatwo odejmowanymi panelami (bez konieczności użycia narzędzi) z polipropylenu. |  |  |
|  | Segment oparcia pleców z możliwością szybkiego poziomowania – funkcja typu CPR. |  |  |
|  | Możliwość położenia segmentu oparcia pleców w pozycji 150,300, 450 |  |  |
|  | Segment wezgłowia wypełniony płytą typu HPL wraz z tunelem na kasetę RTG. |  |  |
|  | Autoregresja segmentu oparcia pleców min 9 cm |  |  |
|  | W narożnikach leża tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz w części wezgłowia wysięgnika z uchwytem do ręki |  |  |
|  | Regulacja wezgłowia, pozycja fotelowa, regulacja wysokości leża, regulacja uda. |  |  |
|  | Panel dla personelu medycznego po stronie zewnętrznej barierek, panel z wyświetlaczem typu LCD pokazujący uruchomioną funkcję. |  |  |
|  | Panel dla personelu medycznego po stronie zewnętrznej barierek wyposażony w podwójne zabezpieczenie przed przypadkowym uruchomieniem funkcji elektrycznych (Dostępność funkcji przy jednoczesnym zastosowaniu przycisku świadomego użycia) z możliwością blokady poszczególnych funkcji pilota. Panel sterujący wyposażony w funkcję regulacji segmentu oparcia pleców, uda, wysokości leża, pozycji wzdłużnych, funkcji anty-szokowej, egzaminacyjnej, funkcji typu CPR, krzesła kardiologicznego. |  |  |
|  | Funkcja typu CPR |  |  |
|  | Elektryczne regulacje:  Elektryczna regulacja wysokości  Łóżko wyposażone w pedał do regulacji wysokości.  - segment oparcia pleców od 0 do 75 stopni (+/- 50)  - segment uda od 0 do 45 stopni (+/- 50)  - pozycja Trendlelenburga od 0 do 15 stopni (+/- 20)  - pozycja anty-Trendlenburga od 0 do 15 stopni (+/- 20) |  |  |
|  | Akumulator wbudowany w układ elektryczny łóżka podtrzymujący sterowanie łóżka przy braku zasilania sieciowego. |  |  |
|  | Szczyty łóżka wykonane z tworzywa, wypełnione wklejką kolorystyczną dostępną w minimum 6 kolorach, do wyboru przez Zamawiającego. |  |  |
|  | Możliwość zabezpieczenia szczytów przed przypadkowym wyjęciem w czasie transportu poprzez 2 suwaki. |  |  |
|  | Łóżko wyposażone w cztery niezależne, opuszczane ruchem półkulistym, tworzywowe barierki boczne, zabezpieczające pacjenta na całej długości. |  |  |
|  | Opuszczanie oraz podnoszenie barierek bocznych za pomocą jednej ręki, wspomagane pneumatyczne. |  |  |
|  | Wysokość barierek bocznych zabezpieczająca pacjenta minimum 40 cm. |  |  |
|  | Możliwością powieszenia drenażu lub worków urologicznych na barierkach, uchwyty stanowią część barierek bocznych |  |  |
|  | Wysuwana półka na prowadnicach teleskopowych do odkładania pościeli z miejscem na panel centralny. |  |  |
|  | Przedłużenie leża minimum 28 cm. |  |  |
|  | 4 uchwyty stabilizujące materac |  |  |
|  | Koła o średnicy min. 150 mm z systemem sterowania jazdy na wprost i z centralnym systemem hamulcowym. System obsługiwany dźwigniami od strony nóg pacjenta, zlokalizowanymi bezpośrednio przy kołach. |  |  |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze minimum 260 kg. |  |  |
|  | Układ elektryczny spełniający wymagania klasy IPX6 lub równoważnej. |  |  |
|  | Materac dopasowany do ramy leża z pianki poliuretanowej w pokrowcu paroprzepuszczalnym, nieprzenikliwy dla cieczy. Materac z możliwością wymiany pokrowca, pokrowiec z zamkiem błyskawicznym obszyty w literę „L” z okapnikiem, grubość minimum 15 cm, odporny na dezynfekcję. |  |  |
|  | Uchwyt na worek urologiczny |  |  |
|  | Wieszak kroplówki |  |  |
|  | -Deklaracja Zgodności,  -Wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych,  -Certyfikat ISO 13485:2016 lub równoważny potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych. |  |  |
|  | Szkolenie z obsługi personelu technicznego i medycznego przy odbiorze technicznym produktów w terminie ustalonym z Zamawiającym |  |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu USG (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 7 dni od zgłoszenia usterki / awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |
| **Zadanie nr 3. Aparat do znieczulania 1 sz.**  (kod CPV33100000-1 urządzenia medyczne) | | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |
|  | Model |  |  |
|  | Producent / kraj pochodzenia |  |  |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy / rok produkcji min. 2023 |  |  |
|  | Aparat na podstawie jezdnej, hamulec centralny |  |  |
|  | Fabryczne uchwyty na dwie 10 litrowe butle rezerwowe, reduktory do butli O2 i N2O niewbudowane |  |  |
|  | Aparat przystosowany do pracy przy ciśnieniu sieci centralnej dla: O2, N2O, Powietrza od 2,7 kPa x 100 |  |  |
|  | Podgrzewany system oddechowy, możliwe wyłączenie/ włączenie podgrzewania przez użytkownika w konfiguracji systemu |  |  |
|  | Awaryjne zasilanie elektryczne całego systemu z wbudowanego akumulatora na co najmniej 100 minut |  |  |
|  | Blat roboczy. Wbudowane, regulowane oświetlenie blatu |  |  |
|  | Szuflada na akcesoria z trwałym zamknięciem (typu: zamek na klucz, blokada mechaniczna); wysokość szuflady pozwala na pionowe ustawienie butelki z anestetykiem wziewnym |  |  |
|  | Prezentacja ciśnień gazów w sieci centralnej i w butlach rezerwowych na ekranie głównym respiratora |  |  |
|  | System bezpieczeństwa zapewniający co najmniej 25% udział O2 w mieszaninie z N2O |  |  |
|  | Elektroniczny mieszalnik: zapewniający utrzymanie ustawionego wdechowego stężenia tlenu przy zmianie wielkości przepływu świeżych gazów i utrzymanie ustawionego przepływu świeżych gazów przy zmianie stężenie tlenu w mieszaninie podawanej do pacjenta |  |  |
|  | Aparat z czujnikami przepływu wdechowym i wydechowym. Czujniki termoanemometryczne (tzw. podgrzewane). Czujniki mogące być sterylizowane parowo |  |  |
|  | Wirtualne przepływomierze prezentowane na ekranie aparatu |  |  |
|  | Aparat przystosowany do prowadzenia znieczulania w technikach typu Low Flow i Minimal Flow |  |  |
|  | Regulowany zawór ograniczający ciśnienie w trybie wentylacji ręcznej (typu APL) z funkcją natychmiastowego zwolnienia ciśnienia w układzie bez konieczności skręcania do minimum |  |  |
|  | Wbudowany przepływomierz O2 do niezależnej podaży tlenu przez maskę lub kaniulę donosową, regulacja przepływu co najmniej od 0 do 18 l/min |  |  |
|  | Miejsce aktywne do zamocowania min. jednego parownika; mocowanie typu Auto Exclusion lub Interlock |  |  |
|  | W dostawie min.12 zbiorników jednorazowych z wapnem sodowanym, objętość pochłaniacza jednorazowego minimum 1200 ml |  |  |
|  | **Respirator, tryby wentylacji** |  |  |
|  | Ekonomiczny respirator z napędem elektrycznym |  |  |
|  | Wentylacja kontrolowana objętościowo |  |  |
|  | Wentylacja synchronizowana ze wspomaganiem ciśnieniowym oddechów spontanicznych w trybie kontrolowanym objętościowo i w trybie kontrolowanym ciśnieniowo (typu: VCV-SIMV/PS, PCV-SIMV/PS) |  |  |
|  | Funkcja typu: CPAP/PSV |  |  |
|  | Funkcja Pauzy (zatrzymanie wentylacji kontrolowanej np. na czas odsysania śluzu lub zmiany pozycji pacjenta), prezentacja na ekranie respiratora czasu pozostałego do zakończenia pauzy, czas trwania pauzy regulowany w zakresie do co najmniej 10 min |  |  |
|  | Automatyczne przełączenie na gaz zastępczy:  -po zaniku O2 na 100 % powietrze -po zaniku N2O na 100 % O2 -po zaniku powietrza na 100% O2 we wszystkich przypadkach bieżący przepływ świeżych gazów pozostaje stały (nie zmienia się) |  |  |
|  | Awaryjna podaż O2 i anestetyku z parownika po awarii zasilania sieciowego i rozładowanym akumulatorze |  |  |
|  | **Regulacje** |  |  |
|  | Zakres regulacji częstości oddechowej co najmniej od 4 do 100 odd/min |  |  |
|  | Zakres regulacji plateau co najmniej od 0% do 50% |  |  |
|  | Zakres regulacji I:E co najmniej od 5:1 do 1:5 |  |  |
|  | Zakres regulacji objętości oddechowej w trybie kontrolowanym objętościowo co najmniej od 10 do 1500 ml |  |  |
|  | Zakres regulacji czułości wyzwalacza przepływowego co najmniej od 0,3 l/min do 15 l/min |  |  |
|  | Ciśnienie wdechowe regulowane w zakresie co najmniej od 10 do 80 hPa (cmH2O) |  |  |
|  | Wspomaganie ciśnieniowe w trybie PSV regulowane w zakresie od 3 cmH2O do co najmniej 60 cmH2O |  |  |
|  | Regulacja czasu narastania ciśnienia w fazie wdechowej (nie dotyczy czasu wdechu), podać zakres |  |  |
|  | Regulacja PEEP w zakresie co najmniej od 2 do 20 hPa (cmH2O); wymagana funkcja WYŁ (OFF) |  |  |
|  | Zmiana częstości oddechowej automatycznie zmienia czas wdechu (Ti) - tzw. blokada I:E, możliwe wyłączenie tej funkcjonalności przez użytkownika |  |  |
|  | Zmiana nastawy PEEP powoduje automatyczną zmianę ciśnienia Pwdech (różnica pomiędzy PEEP i Pwdech pozostaje stała) możliwe wyłączenie tej funkcjonalności przez użytkownika |  |  |
|  | **Prezentacje** |  |  |
|  | Prezentacja krzywych w czasie rzeczywistym: p(t), CO2(t) |  |  |
|  | Funkcja timera (odliczanie do zera od ustawionego czasu) pomocna przy wykonywaniu czynności obwarowanych czasowo, prezentacja na ekranie respiratora |  |  |
|  | Prezentacja ΔVT (różnicy między objętością wdechową a wydechową) |  |  |
|  | Funkcja stopera (odliczanie czasu od zera) pomocna przy kontroli czasu znieczulenia, kontroli czasu; prezentacja na ekranie respiratora |  |  |
|  | **Funkcjonalność** |  |  |
|  | Kolorowy ekran, o regulowanej jasności i przekątnej minimum 15”, sterowanie: ekran dotykowy i pokrętło funkcyjne, ekran wbudowany z przodu aparatu |  |  |
|  | Pola parametrów wyświetlane na ekranie mogą być konfigurowane w czasie pracy, możliwe szybkie dopasowanie rozmieszczenia lub zmiany wyświetlanych parametrów w czasie operacji w zależności od aktualnych wymagań użytkownika |  |  |
|  | Możliwe ustawienie różnych kolorów parametrów, np. ciśnienia - czerwone, objętości - zielone, w celu łatwiejszego odczytu |  |  |
|  | Wyświetlanie ustawionych granic alarmowych obok mierzonego parametru, możliwe wyłączenie tej funkcji |  |  |
|  | Możliwe kontynuowanie wentylacji mechanicznej w przypadku gdy pomiar przepływu ulegnie awarii (uszkodzony czujnik przepływu) |  |  |
|  | Konfiguracja urządzenia może być eksportowana i importowana do/z innych aparatów tej serii |  |  |
|  | Moduł gazowy w aparacie (pomiar w strumieniu bocznym): pomiary i prezentacja wdechowego i wydechowego stężenia: O2 (pomiar paramagnetyczny), N2O, CO2, anestetyki (SEV, DES, ISO), automatyczna identyfikacja anestetyku, MAC skorelowany do wieku pacjenta |  |  |
|  | Powrót próbki gazowej do układu oddechowego |  |  |
|  | Eksport do pamięci zewnętrznej typu USB: widoku ekranu (typu: PrtScr lub zrzut ekranu), dziennika (typu Rejestr lub Dziennik Zdarzeń lub Logbook, gdzie zapisywane są parametry pracy), wyników Testu |  |  |
|  | Rekrutacja pęcherzyków płucnych jedno lub wielostopniowa |  |  |
|  | W przypadku anulowania rekrutacji – powolny spadek ciśnienia do początkowej wartości sprzed rozpoczęcia manewru rekrutacji |  |  |
|  | Automatyczne wstępne skalkulowanie parametrów wentylacji na podstawie wprowadzonej masy ciała i/lub wzrostu pacjenta |  |  |
|  | Ekonometr i trend ekonometru znieczulania wyświetlający zużycie i konsumpcję świeżych gazów, pobór O2 |  |  |
|  | Asystent niskiego przepływu wyświetlający wykresy słupkowe dla wymaganego przepływu świeżego gazu oraz bieżącego przepływu całkowitego |  |  |
|  | Pomiar zużycia świeżych gazów na znieczulanie lub od ostatniego zerowania |  |  |
|  | Możliwość zaprogramowania automatycznego (bez interakcji ze strony użytkownika) testu aparatu na 7 dni; zaprogramowanie godziny, o której pacjent może być podłączony do aparatu |  |  |
|  | **Alarmy** |  |  |
|  | Funkcja Autoustawienia alarmów |  |  |
|  | Alarm ciśnienia w drogach oddechowych |  |  |
|  | Alarm objętości minutowej |  |  |
|  | Alarm bezdechu generowany na podstawie analizy przepływu, ciśnienia, CO2 |  |  |
|  | Alarm stężenia anestetyku wziewnego |  |  |
|  | Alarm braku zasilania w O2, Powietrze, N2O |  |  |
|  | Alarm wykrycia drugiego anestetyku |  |  |
|  | Alarm typu Niski xMAC. Możliwa dezaktywacja monitorowania typu xMAC jako zabezpieczenie przed pojawianiem się alarmu typu Niski xMAC gdy stężenie anestetyku spada pod koniec znieczulania |  |  |
|  | **Inne** |  |  |
|  | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, wersja drukowana, książkowa – nie dopuszcza się kserokopii |  |  |
|  | Oprogramowanie w języku polskim. |  |  |
|  | Ssak inżektorowy napędzany tlenem z sieci centralnej, zasilanie ssaka z przyłączy w aparacie, zbiornik na wydzielinę o objętości minimum 700 ml. |  |  |
|  | Dreny do podłączenia O2, N2O i Powietrza o dł. 5m każdy; wtyki typu AGA |  |  |
|  | Dodatkowe gniazda elektryczne, co najmniej 4 szt., zabezpieczone bezpiecznikami |  |  |
|  | Całkowicie automatyczny test główny bez interakcji z użytkownikiem w trakcie trwania procedury |  |  |
|  | Lista kontrolna, czynności do wykonania przed rozpoczęciem testu, prezentowana na ekranie respiratora w formie grafik i tekstu objaśniających poszczególne czynności |  |  |
|  | System ewakuacji gazów, zintegrowany, z niezbędnymi akcesoriami umożliwiającymi podłączenie do odciągu szpitalnego, wskaźnik przepływu ewakuowanych gazów |  |  |
|  | **Wymagane akcesoria dodatkowe** |  |  |
|  | Zbiornik wielorazowy na wapno, możliwa sterylizacja parowa w temperaturze 134 st. C |  |  |
|  | Układy oddechowe indywidualne, 25 szt. (worek oddechowy 2 L, długość rur co najmniej 180 cm) |  |  |
|  | Wkłady na wydzielinę z żelem indywidualne. – 25 szt. wraz z indywidualnymi liniami do ssania o dł. min. 2 m. |  |  |
|  | Pułapki wodne do modułu gazowego min. 12 szt. |  |  |
|  | Linie próbkujące min. 50 szt. |  |  |
|  | **Monitor do aparatu, wymagania ogólne** |  |  |
|  | Monitor o budowie kompaktowej, z kolorowym ekranem typu LCD o przekątnej przynajmniej 15 cali, z wbudowanym zasilaczem sieciowym, przeznaczony do monitorowania noworodków, dzieci i dorosłych |  |  |
|  | Wygodne sterowanie monitorem za pomocą stałych przycisków i menu ekranowego w języku polskim. Stałe przyciski zapewniają dostęp do najczęściej używanych funkcji. Obsługa menu ekranowego: wybór przez dotyk elementu na ekranie, zmiana wartości i wybór pozycji z listy – za pomocą pokrętła, potwierdzanie wyboru i zamknięcie okna dialogowego przez naciśnięcie pokrętła. Możliwość zmiany wartości, wybrania pozycji z listy, potwierdzenia wyboru i zamknięcia okna za pomocą tylko ekranu dotykowego |  |  |
|  | Możliwość wykorzystania monitora do transportu:  - nie cięższy niż 7,5 kg - wyposażony w wygodny uchwyt do przenoszenia - wyposażony w akumulator dostępny do wymiany przez użytkownika, wystarczający przynajmniej na 5 godzin pracy - w komplecie system mocowania monitora, umożliwiający szybkie zdjęcie bez użycia narzędzi i wykorzystanie monitora do transportu pacjenta - monitor jest gotowy do uruchomienia łączności bezprzewodowej, umożliwiającej centralne monitorowanie podczas transportu |  |  |
|  | Chłodzenie bez wentylatora |  |  |
|  | Możliwość dopasowania sposobu wyświetlania parametrów do własnych wymagań. Ilość różnych przebiegów (krzywych) dynamicznych możliwych do jednoczesnego wyświetlenia na ekranie monitora – minimum 8. Dostępny ekran dużych liczb i ekran z krótkimi trendami obok odpowiadających im krzywych dynamicznych. |  |  |
|  | Możliwość skonfigurowania, zapamiętania w monitorze i późniejszego przywołania przynajmniej 3 własnych zestawów parametrów pracy monitora |  |  |
|  | Trendy tabelaryczne i graficzne wszystkich mierzonych parametrów przynajmniej z 6 dni, z możliwością przeglądania przynajmniej ostatniej godziny z rozdzielczością lepszą niż 5 sekund |  |  |
|  | Funkcja zapamiętywania krzywych dynamicznych z min. 96 godzin |  |  |
|  | Oprogramowanie realizujące funkcje: - kalkulatora lekowego - kalkulatora parametrów hemodynamicznych, wentylacyjnych i natlenienia - obliczeń nerkowych |  |  |
|  | Monitor umożliwia wyświetlanie danych z innego monitora pacjenta podłączonego do tej samej sieci, również w przypadku braku lub wyłączenia centrali |  |  |
|  | Monitor wyposażony we wbudowany rejestrator taśmowy, drukujący przynajmniej 3 krzywe dynamiczne |  |  |
|  | Monitor zamocowany na oferowanym aparacie do znieczulania i połączony z nim, wyświetla przebiegi dynamiczne, łącznie z pętlami oddechowymi, oraz wartości liczbowe danych z aparatu. |  |  |
|  | Możliwości monitorowania parametrów |  |  |
|  | **Pomiar EKG** |  |  |
|  | EKG z analizą arytmii, możliwość pomiaru z 3 elektrod i z 5 elektrod, po podłączeniu odpowiedniego przewodu |  |  |
|  | Zakres pomiarowy przynajmniej: 15-350 uderzeń/minutę |  |  |
|  | Pomiar odchylenia ST |  |  |
|  | Monitorowanie arytmii z rozpoznawaniem przynajmniej 16 różnych arytmii |  |  |
|  | **Pomiar saturacji i tętna (SpO2)** |  |  |
|  | Pomiar SpO2 wraz z odpowiednim czujnikiem wielorazowym na palec |  |  |
|  | **Nieinwazyjny pomiar ciśnienia krwi** |  |  |
|  | Pomiar ciśnienia ręczny i automatyczny z ustawianym czasem powtarzania do 8 godzin |  |  |
|  | Możliwość włączenia automatycznego blokowania alarmów saturacji podczas pomiaru saturacji i NIBP na tej samej kończynie |  |  |
|  | **Inwazyjny pomiar ciśnienia** |  |  |
|  | Możliwość przypisania do poszczególnych torów pomiarowych inwazyjnego pomiaru ciśnienia nazw powiązanych z miejscem pomiaru, w tym ciśnienia tętniczego, ciśnienia w tętnicy płucnej, ośrodkowego ciśnienia żylnego i ciśnienia śródczaszkowego. Możliwość jednoczesnego pomiaru trzech ciśnień |  |  |
|  | **Pomiar temperatury** |  |  |
|  | Wyświetlanie temperatury T1, T2 i różnicy temperatur |  |  |
|  | **Możliwość rozbudowy w przyszłości o pomiary gazowe** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy w przyszłości o pomiar stężenia gazów anestetycznych za pomocą modułu typu SCIO, N2O, CO2, O2 czujnikiem paramagnetycznym. Wyniki pomiarów wyświetlane na ekranie monitora |  |  |
|  | **Pomiar zwiotczenia** |  |  |
|  | Pomiar przewodnictwa nerwowo mięśniowego za pomocą osobnego monitora (nie dopuszcza się modułu do dedykowanego monitora – możliwość pracy na różnych stanowiskach) poprzez stymulację nerwu łokciowego i rejestracji odpowiedzi za pomocą czujnika 3D, mierzącego drgania kciuka we wszystkich kierunkach, bez konieczności kalibracji czujnika przed wykonaniem pomiaru. Dostępne metody stymulacji, przynajmniej:  - typu: Train Of Four, obliczanie T1/T4 i Tref/T4 - typu: TOF z ustawianymi odstępami automatycznych pomiarów - typu: Tetanus 50 Hz - typu: Single Twitch |  |  |
|  | Możliwość pomiarów przewodnictwa nerwowo mięśniowego u dorosłych i dzieci |  |  |
|  | Możliwość stosowania czujników jednorazowych. |  |  |
|  | **Wymagane akcesoria pomiarowe** |  |  |
|  | Przewód EKG do podłączenia 3 elektrod |  |  |
|  | Czujnik SpO2 dla dorosłych z przewodem przedłużającym, jeśli wymagany do poprawnej pracy |  |  |
|  | Wężyk do podłączenia mankietów do pomiaru ciśnienia i mankiet pomiarowy dla dorosłych w 3 różnych rozmiarach |  |  |
|  | Czujnik temperatury skóry |  |  |
|  | Akcesoria do pomiaru ciśnienia metodą inwazyjną przynajmniej w 2 torach z przygotowaniem pod przetworniki typu Edwards |  |  |
|  | Akcesoria do pomiaru NMT dla dorosłych |  |  |
|  | Pozostałe: |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w Nowy Szpital w Świeciu po uprzednim ustaleniu terminu szkolenia |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
| 126. | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 48 godz. od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
| 127. | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |
| **Zadanie nr 4. Kardiomonitor – 4 szt.**  (kod CPV33100000-1 urządzenia medyczne) | | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |
|  | Model |  |  |
|  | Producent / kraj pochodzenia |  |  |
|  | Rok produkcji min. 2023 |  |  |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy |  |  |
|  | Monitor kompaktowy przeznaczony dla wszystkich grup wiekowych – noworodków, dzieci i dorosłych. Pomiary min. EKG / RESP/ NIBP / SpO2 / 2xTemp. |  |  |
|  | Ekran typu LCD o przekątnej min. 10.4’ oraz wysokiej rozdzielczość min. 1280x800 dpi. |  |  |
|  | Konstrukcja monitora nie zawierająca jakichkolwiek wiatraków. Zawiera uchwyt do transportu. Niska waga do 4 kg. Konstrukcja musi zapewniać spełnianie norm wg ISO 9919 dla placówek ochrony zdrowia lub równoważnych min. w zakresie:  - odporności na wibracje oraz wstrząsy mechaniczne wg IEC 80601-2-61 lub równoważnej  - klasy IPX1 lub równoważnej  - zgodności z normą EN 60601-2-27 lub równoważną. |  |  |
|  | Chłodzenie kardiomonitora poprzez konwekcję. |  |  |
|  | Obsługa za pomocą pokrętła, przycisków funkcyjnych oraz ekranu dotykowego. Menu w języku polskim. |  |  |
|  | Prezentacja co najmniej 8 przebiegów. Dostępny tryby wyświetlania to min:  - tryb standardowy 3 krzywe  - ekran dużych znaków z wyświetlaniem ostatnich min. 5 pomiarów NIBP  - ekran EKG w układzie kaskady  - ekran oxyCRG  - tryb gotowości  - tryb nocny – z automatycznym obniżeniem poziomu głośności alarmów/tonu HR oraz poziomu jasności ekranu (konfigurowalny przez Użytkownika). |  |  |
|  | Pamięć trendów tabelarycznych oraz graficznych dla wszystkich mierzonych parametrów min. 10 dni. |  |  |
|  | Opcja rozbudowy o pamięć min. 48 godzin wszystkich krzywych w czasie rzeczywistym. |  |  |
|  | Monitor wyposażony w funkcję ręcznego zaznaczania zdarzeń wraz z pamięcią wszystkich krzywych z okresu zapisanego zdarzenia. Możliwość prezentacji wybranych min. 3 krzywych. |  |  |
|  | Możliwość zdefiniowania min. 3 indywidualnych profili konfiguracji kardiomonitora (profile zawierają min. ustawienia dotyczące: głośności, alarmów, drukowania, parametrów pomiarowych, układów wyświetlania danych oraz trendów). Min. 3 pre-konfigurowane profile odpowiadające najczęstszym zastosowaniom kardiomonitora np. na salę operacyjną bądź oddział intensywnej opieki medycznej. |  |  |
|  | **Alarmy** - co najmniej 3 stopniowy system alarmów - alarmy dźwiękowe i wizualne wszystkich monitorowanych parametrów z możliwością wyciszenia i zmian granic alarmowych dla każdego parametru, dostępne w jednym wspólnym menu. Progi alarmowe widoczne na ekranie głównym, ustawiane automatycznie względem aktualnego stanu pacjenta. Możliwość ustawienia „podtrzymania wyświetlania informacji” o wszystkich alarmach fizjologicznych. |  |  |
|  | Regulacja czasu wyciszenia alarmów (30-180 sekund). Monitor wyposażony w przycisk do wyciszania bieżącego alarmu oraz pauzowania wszystkich alarmów na zaprogramowany czas. Możliwość wyłączenia wszystkich alarmów bezterminowo jednym przyciskiem (dostępność funkcji konfigurowalna przez administratora / Użytkownika). |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o pamięć min. 200 zdarzeń alarmowych wraz z wszystkimi danymi cyfrowymi oraz krzywymi z momentu zdarzenia. Możliwość prezentacji wybranych min. 3 krzywych. |  |  |
|  | **Zasilanie** - sieciowe 100-240V 50Hz z mechanicznym zabezpieczeniem przed przypadkowym wyciągnięciem kabla zasilającego. |  |  |
|  | Własne zasilanie - akumulator litowo-jonowy o min. pojemności 7800mAh. Czas pracy do 2 godzin (monitorowanie EKG, oddechu, SpO2 i pomiar NIBP co 15 minut). Ładowanie baterii do 90% w czasie do 5 godzin. |  |  |
|  | Wyświetlanie informacji o pozostałym czasie pracy na baterii w godzinach. |  |  |
|  | **Łączność** - wbudowane wyjście typu LAN (RJ-45), wyjście typu VGA, min. 2x typu USB, gniazdo przywołania pielęgniarki, gniazdo synchronizacji typu syg. EKG. |  |  |
|  | Funkcja przyjmowania nowego pacjenta z możliwością wyboru obligatoryjnych pól z wykorzystaniem przynajmniej danych dotyczących numeru pacjenta typu MRN, imienia, nazwiska, wieku, płci, wzrostu, wagi oraz daty i godziny przyjęcia. Możliwość wprowadzania danych pacjenta przy użyciu opcjonalnego czytnika kodów kreskowych. |  |  |
|  | Aktualizacje oprogramowania poprzez gniazdo typu USB. Możliwość zakupu opcjonalnego narzędzia serwisowego umożliwiającego szybkie obejrzenie statusu monitora, aktualizację oprogramowania oraz aktualizację ustawień konfiguracji ze zdalnego serwera. |  |  |
|  | Możliwość exportowania / importowania ustawień konfiguracji kardiomonitora do/z dysku typu USB. |  |  |
|  | Możliwość pracy w systemie centralnego monitoringu (komunikacja typu LAN). Możliwość rozbudowy kardiomonitora o moduł typu WIFI do bezprzewodowej komunikacji z centralą. |  |  |
|  | Możliwość synchronizacji danych pacjentów ze szpitalnym systemem klasy EMR posiadanym przez Zamawiającego (AMMS Asseco) przy użyciu połączenia typu LAN, WLAN oraz połączenia szeregowego. |  |  |
|  | **EKG.** Monitorowanie EKG 3-5 odpr. wraz z wykrywaniem arytmii. Pomiar HR w zakresie min. 15-350 /min. Wykrywanie impulsów stymulatora serca z możliwością wyboru kanału do detekcji oraz graficznym zaznaczeniem na krzywej EKG. |  |  |
|  | Rozpoznawanie min. 9 klas zaburzeń rytmu serca z automatycznym podziałem na min. 2 priorytety w zależności od ważności alarmu. Możliwość ustawienia opóźnienia (w minutach) w alarmowaniu o arytmii dla każdego z priorytetów. |  |  |
|  | Możliwość własnego ustawiania pozycji pomiaru P-R oraz położenia punktu J. |  |  |
|  | Pomiar, prezentacja i alarmy wartości ST we wszystkich odprowadzeniach. Pomiar odcinka ST w zakresie min. od -2,0 do +2,0 mV ze wszystkich odprowadzeń jednocześnie. |  |  |
|  | **Respiracja (RESP).** Pomiar impedancyjny częstości oddechu w zakresie min. 3-150 odd./min. |  |  |
|  | Możliwość ręcznego ustawiania progu detekcji oddechów. |  |  |
|  | **Saturacja (SPO2).** Pomiar tętna w zakresie min. 30-240./min. Pomiar w technologii redukującej artefakty ruchowe typu: Nelcor, Masimo bądź FAST. |  |  |
|  | Funkcja opóźnienia alarmów SPO2 (w tym desaturacji) konfigurowana przez Użytkownika – do min. 30 sekund. |  |  |
|  | Wyświetlane wartości cyfrowej saturacji i tętna, krzywej pletyzmograficznej. Zmiana tonu odczytu pulsu z SPO2 wraz ze spadkiem/wzrostem wartości SPO2. Wyświetlanie wskaźnika perfuzji. |  |  |
|  | Możliwość stosowania czujników typu Masimo, Nelcor oraz FAST za pomocą opcjonalnego, dedykowanego kabla łączącego. |  |  |
|  | **Pomiar ciśnienia nieinwazyjnego (NIBP).** Oscylometryczna metoda pomiaru. Ochrona przed zbyt wysokim ciśnieniem w mankiecie. Zakres ciśnienia skurczowego min. 30-270 mmHg, zakres ciśnienia rozkurczowego min. 10-240 mmHg.  Zakres pomiaru pulsu min. 40-300 bpm. Możliwość konfigurowania wstępnego ciśnienia inflacji. |  |  |
|  | **Temperatura (TEMP).** Pomiar z dwóch kanałów z prezentacją różnicy temperatur. Możliwość stosowania czujników jednorazowych oraz wielorazowych. |  |  |
|  | DODATKOWE WYPOSAŻENIE ORAZ KONFIGURACJA OPCJONALNA |  |  |
|  | **Inwazyjny pomiar ciśnienia (IBP, 2 kanały).** Możliwość pomiaru różnych ciśnień, w tym OCŻ. Zakres pomiarowy min. od -40 do +360 mmHg. Dokładność (włączając przetwornik) min. +/-4 mmHg. Możliwość wyświetlania nakładających się przebiegów krzywych IBP z różnych kanałów. |  |  |
|  | **Kapnografia (etCO2)**. Technologia pomiaru: typu Microstream bądź pomiar w strumieniu głównym typu Respironics. Zakres pomiarowy min. 0-150 mmHg. |  |  |
|  | Możliwość wyposażenia urządzenia w pomiar saturacji w technologii typu Massimo Rainbow. |  |  |
|  | Zaawansowany pomiar arytmii z rozpoznawaniem min. 24 typów zaburzeń rytmu. |  |  |
|  | **Drukarka termiczna.**  Wydruk min. 4 kanałów. Szerokość papieru min. 58 mm. Dostępne tryby drukowania:  - wydruki Auto w trakcie alarmów  - wydruki Auto przy każdym pomiarze NIBP  - wydruki danych NIBP, trendów graficznych i tabelarycznych  - wydruki zdarzeń alarmowych oraz historii alarmów.  Konfigurowana przez Użytkownika zawartość wydruków – wybór ilości drukowanych parametrów. |  |  |
|  | Uchwyt ścienny wraz z koszykiem na akcesoria |  |  |
|  | **Akcesoria** - dla 1 kardiomonitora:  - mankiet do pomiaru NIBP, rozmiar średni dla dorosłych 27-35cm - przewód NIBP  - kabel EKG 5 lub 3-odprowadzeniowy typu żabka - wielorazowy, gumowy czujnik SPO2 dla dorosłych  - 1 bateria. |  |  |
|  | Deklaracja zgodności CE lub równoważna oraz wpis do rejestru wyrobów medycznych. |  |  |
|  | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w Nowy Szpital w Świeciu po uprzednim ustaleniu terminu szkolenia |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | **Gwarancja** - min. 24 miesięcy na kardiomonitor. Gwarancja min. 12 miesięcy na akcesoria (z wyłączeniem przypadków naturalnego zużycia). |  |  |
|  | Instrukcja pisemna i/lub elektroniczna w jęz. polskim. |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Gwarancja dostępności oryginalnych części zamiennych przez min. 8 lat. |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |
| **Zadanie nr 5. Kardiomonitor jezdny 2 szt.**  (kod CPV33100000-1 urządzenia medyczne) | | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |
|  | Model oferowanego sprzętu: |  |  |
|  | Producent/kraj pochodzenia |  |  |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy ( ok produkcji 2023) |  |  |
|  | Monitor kompaktowy przeznaczony dla wszystkich grup wiekowych – noworodków, dzieci i dorosłych. Pomiary min. EKG / RESP/ NIBP / SpO2 / 2xTemp. |  |  |
|  | Ekran typu LCD o przekątnej min. 10.4’ oraz wysokiej rozdzielczość min. 1280x800 dpi. |  |  |
|  | Konstrukcja monitora nie zawierająca jakichkolwiek wiatraków. Zawiera uchwyt do transportu. Niska waga do 4 kg. Konstrukcja musi zapewniać spełnianie norm wg ISO 9919 dla placówek ochrony zdrowia lub równoważnych min. w zakresie:  - odporności na wibracje oraz wstrząsy mechaniczne wg IEC 80601-2-61 lub równoważnej;  - klasy IPX1 lub równoważnej;  - zgodności z normą EN 60601-2-27 lub równoważną.. |  |  |
|  | Chłodzenie kardiomonitora poprzez konwekcję. |  |  |
|  | Obsługa za pomocą pokrętła, przycisków funkcyjnych oraz ekranu dotykowego. Menu w języku polskim. |  |  |
|  | Prezentacja co najmniej 8 przebiegów. Dostępny tryby wyświetlania to min:  - tryb standardowy 3 krzywe  - ekran dużych znaków z wyświetlaniem ostatnich min. 5 pomiarów NIBP  - ekran EKG w układzie kaskady  - ekran typu oxyCRG  - tryb gotowości  - tryb nocny – z automatycznym obniżeniem poziomu głośności alarmów/tonu HR oraz poziomu jasności ekranu (konfigurowalny przez Użytkownika). |  |  |
|  | Pamięć trendów tabelarycznych oraz graficznych dla wszystkich mierzonych parametrów min. 10 dni. |  |  |
|  | Opcja rozbudowy o pamięć min. 48 godzin wszystkich krzywych w czasie rzeczywistym. |  |  |
|  | Monitor wyposażony w funkcję ręcznego zaznaczania zdarzeń wraz z pamięcią wszystkich krzywych z okresu zapisanego zdarzenia. Możliwość prezentacji wybranych min. 3 krzywych. |  |  |
|  | Możliwość zdefiniowania min. 3 indywidualnych profili konfiguracji kardiomonitora (profile zawierają min. ustawienia dotyczące: głośności, alarmów, drukowania, parametrów pomiarowych, układów wyświetlania danych oraz trendów). Min. 3 pre-konfigurowane profile odpowiadające najczęstszym zastosowaniom kardiomonitora np. na salę operacyjną bądź oddział intensywnej opieki medycznej. |  |  |
|  | **Alarmy** - co najmniej 3 stopniowy system alarmów - alarmy dźwiękowe i wizualne wszystkich monitorowanych parametrów z możliwością wyciszenia i zmian granic alarmowych dla każdego parametru, dostępne w jednym wspólnym menu. Progi alarmowe widoczne na ekranie głównym, ustawiane automatycznie względem aktualnego stanu pacjenta. Możliwość ustawienia „podtrzymania wyświetlania informacji” o wszystkich alarmach fizjologicznych. |  |  |
|  | Regulacja czasu wyciszenia alarmów (30-180 sekund). Monitor wyposażony w przycisk do wyciszania bieżącego alarmu oraz pauzowania wszystkich alarmów na zaprogramowany czas. Możliwość wyłączenia wszystkich alarmów bezterminowo jednym przyciskiem (dostępność funkcji konfigurowalna przez administratora / Użytkownika). |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o pamięć min. 200 zdarzeń alarmowych wraz z wszystkimi danymi cyfrowymi oraz krzywymi z momentu zdarzenia. Możliwość prezentacji wybranych min. 3 krzywych. |  |  |
|  | **Zasilanie** - sieciowe 100-240V 50Hz z mechanicznym zabezpieczeniem przed przypadkowym wyciągnięciem kabla zasilającego. |  |  |
|  | Własne zasilanie - akumulator litowo-jonowy o min. pojemności 7800mAh. Czas pracy do 2 godzin (monitorowanie EKG, oddechu, SpO2 i pomiar NIBP co 15 minut). Ładowanie baterii do 90% w czasie do 5 godzin. |  |  |
|  | Wyświetlanie informacji o pozostałym czasie pracy na baterii w godzinach. |  |  |
|  | **Łączność** - wbudowane wyjście typu LAN (RJ-45), wyjście typu VGA, min. 2x typu USB, gniazdo przywołania pielęgniarki, gniazdo synchronizacji typu syg. EKG. |  |  |
|  | Funkcja przyjmowania nowego pacjenta z możliwością wyboru obligatoryjnych pól z wykorzystaniem przynajmniej danych dotyczących numeru pacjenta typu MRN, imienia, nazwiska, wieku, płci, wzrostu, wagi oraz daty i godziny przyjęcia. Możliwość wprowadzania danych pacjenta przy użyciu opcjonalnego czytnika kodów kreskowych. |  |  |
|  | Aktualizacje oprogramowania poprzez gniazdo typu USB. Możliwość zakupu opcjonalnego narzędzia serwisowego umożliwiającego szybkie obejrzenie statusu monitora, aktualizację oprogramowania oraz aktualizację ustawień konfiguracji ze zdalnego serwera. |  |  |
|  | Możliwość exportowania / importowania ustawień konfiguracji kardiomonitora do/z dysku typu USB. |  |  |
|  | Możliwość pracy w systemie centralnego monitoringu (komunikacja typu LAN). Możliwość rozbudowy kardiomonitora o moduł typu WIFI do bezprzewodowej komunikacji z centralą. |  |  |
|  | Możliwość synchronizacji danych pacjentów ze szpitalnym systemem klasy EMR posiadanym przez Zamawiającego (AMMS Asseco) przy użyciu połączenia typu LAN, WLAN oraz połączenia szeregowego. |  |  |
|  | **EKG.** Monitorowanie EKG 3-5 odpr. wraz z wykrywaniem arytmii. Pomiar HR w zakresie min. 15-350 /min. Wykrywanie impulsów stymulatora serca z możliwością wyboru kanału do detekcji oraz graficznym zaznaczeniem na krzywej EKG. |  |  |
|  | Rozpoznawanie min. 9 klas zaburzeń rytmu serca z automatycznym podziałem na min. 2 priorytety w zależności od ważności alarmu. Możliwość ustawienia opóźnienia (w minutach) w alarmowaniu o arytmii dla każdego z priorytetów. |  |  |
|  | Możliwość własnego ustawiania pozycji pomiaru P-R oraz położenia punktu J. |  |  |
|  | Pomiar, prezentacja i alarmy wartości ST we wszystkich odprowadzeniach. Pomiar odcinka ST w zakresie min. od -2,0 do +2,0 mV ze wszystkich odprowadzeń jednocześnie. |  |  |
|  | **Respiracja (RESP).** Pomiar impedancyjny częstości oddechu w zakresie min. 3-150 odd./min. |  |  |
|  | Możliwość ręcznego ustawiania progu detekcji oddechów. |  |  |
|  | **Saturacja (SPO2).** Pomiar tętna w zakresie min. 30-240./min. Pomiar w technologii redukującej artefakty ruchowe typu Nelcor, Masimo bądź FAST. |  |  |
|  | Funkcja opóźnienia alarmów SPO2 (w tym desaturacji) konfigurowana przez Użytkownika – do min. 30 sekund. |  |  |
|  | Wyświetlane wartości cyfrowej saturacji i tętna, krzywej pletyzmograficznej. Zmiana tonu odczytu pulsu z SPO2 wraz ze spadkiem/wzrostem wartości SPO2. Wyświetlanie wskaźnika perfuzji. |  |  |
|  | Możliwość stosowania czujników typu Masimo, Nelcor oraz FAST za pomocą opcjonalnego, dedykowanego kabla łączącego. |  |  |
|  | **Pomiar ciśnienia nieinwazyjnego (NIBP).** Oscylometryczna metoda pomiaru. Ochrona przed zbyt wysokim ciśnieniem w mankiecie. Zakres ciśnienia skurczowego min. 30-270 mmHg, zakres ciśnienia rozkurczowego min. 10-240 mmHg.  Zakres pomiaru pulsu min. 40-300 bpm. Możliwość konfigurowania wstępnego ciśnienia inflacji. |  |  |
|  | **Temperatura (TEMP).** Pomiar z dwóch kanałów z prezentacją różnicy temperatur. Możliwość stosowania czujników jednorazowych oraz wielorazowych. |  |  |
|  | DODATKOWE WYPOSAŻENIE ORAZ KONFIGURACJA OPCJONALNA |  |  |
|  | **Inwazyjny pomiar ciśnienia (IBP, 2 kanały).** Możliwość pomiaru różnych ciśnień, w tym OCŻ. Zakres pomiarowy min. od -40 do +360 mmHg. Dokładność (włączając przetwornik) min. +/-4 mmHg. Możliwość wyświetlania nakładających się przebiegów krzywych IBP z różnych kanałów. |  |  |
|  | **Kapnografia (etCO2)**. Technologia pomiaru: typu Microstream bądź pomiar w strumieniu głównym typu Respironics. Zakres pomiarowy min. 0-150 mmHg. |  |  |
|  | Możliwość wyposażenia urządzenia w pomiar saturacji w technologii typu Massimo Rainbow. |  |  |
|  | Zaawansowany pomiar arytmii z rozpoznawaniem min. 24 typów zaburzeń rytmu. |  |  |
|  | **Drukarka termiczna.**  Wydruk min. 4 kanałów. Szerokość papieru min. 58 mm. Dostępne tryby drukowania:  - wydruki Auto w trakcie alarmów  - wydruki Auto przy każdym pomiarze NIBP  - wydruki danych NIBP, trendów graficznych i tabelarycznych  - wydruki zdarzeń alarmowych oraz historii alarmów.  Konfigurowana przez Użytkownika zawartość wydruków – wybór ilości drukowanych parametrów. |  |  |
|  | Podstawa jezdna (z koszem na akcesoria, rączką) na 5 kołach lub uchwyt ścienny (z koszem na akcesoria lub organizerem na kable) z regulacją w min. 3 płaszczyznach. |  |  |
|  | **Akcesoria** - dla 1 kardiomonitora: - mankiet do pomiaru NIBP, rozmiar średni dla dorosłych 27-35cm - przewód NIBP  - kabel EKG 5 lub 3-odprowadzeniowy typu żabka - wielorazowy, gumowy czujnik SPO2 dla dorosłych  - 1 bateria. |  |  |
|  | Deklaracja zgodności CE lub równoważna oraz wpis do rejestru wyrobów medycznych. |  |  |
|  | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w Nowy Szpital w Świeciu po uprzednim ustaleniu terminu szkolenia |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | **Gwarancja** - min. 24 miesięcy na kardiomonitor. Gwarancja min. 12 miesięcy na akcesoria (z wyłączeniem przypadków naturalnego zużycia). |  |  |
|  | Instrukcja pisemna i/lub elektroniczna w jęz. polskim. |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Gwarancja dostępności oryginalnych części zamiennych przez min. 8 lat. |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwrancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |
| **Zadanie nr 6. Pompy strzykawkowe 16 szt.**  (kod CPV33100000-1 urządzenia medyczne) | | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |
|  | Model oferowanego sprzętu: |  |  |
|  | Producent/kraj pochodzenia /sprzęt fabrycznie nowy ( min. 2023) |  |  |
|  | Stosowanie strzykawek 2, 5, 10, 20, 30, 50 ml. Podać typ i producenta |  |  |
|  | Strzykawki montowane od czoła a nie od góry pompy. |  |  |
|  | Ramię pompy niewychodzące poza gabaryt obudowy. |  |  |
|  | Klawiatura numeryczna umożliwiająca szybkie i bezpieczne programowanie pompy. |  |  |
|  | Wysokość pompy zapewniająca wygodną obsługę do 8 pomp, zamocowanych jedna nad drugą – maks. 12 cm |  |  |
|  | Szybkość dozowania w zakresie 0,1-2000 ml/h |  |  |
|  | Programowanie parametrów infuzji w jednostkach:   * ml, * ng, μg, mg, * μEq, mEq, Eq, * mIU, IU, kIU, * mIE, IE, kIE, * cal, kcal, J, kJ * jednostki molowe   z uwzględnieniem wagi pacjenta lub nie, z uwzględnieniem powierzchni pacjenta lub nie ,na min, godz. dobę. |  |  |
|  | Wymagane tryby dozowania:   * Infuzja ciągła, * Infuzja bolusowa (z przerwą), * Infuzja profilowa (min 12 faz infuzji), * Infuzja narastanie / ciągła / opadanie. |  |  |
|  | Dokładność infuzji 2% |  |  |
|  | Programowanie parametrów podaży Bolus-a i dawki indukcyjnej:   * objętość / dawka * czas lub szybkość podaży |  |  |
|  | Automatyczna zmniejszenie szybkości podaży bolusa, w celu uniknięcia przerwania infuzji na skutek alarmu okluzji. |  |  |
|  | Możliwość wgrania do pompy biblioteki leków złożonej z procedur dozowania zawierających co najmniej:   * nazwy leku, * min. 5 koncentracji leku, * szybkości dozowania (dawkowanie), * całkowitej objętości (dawki) infuzji, * parametrów bolusa, oraz dawki indukcyjnej, * limitów dla wymienionych parametrów infuzji:   + miękkich, ostrzegających o przekroczeniu zalecanych wartości parametrów,   + twardych – blokujących możliwość wprowadzenia wartości z poza ich zakresu. * Notatki doradczej możliwej do odczytania przed rozpoczęciem infuzji.   Podział biblioteki na osobne grupy dedykowane poszczególnym oddziałom szpitalnym, do 40 oddziałów. Wybór oddziału dostępny w pompie.Pojemność biblioteki min. 3000 procedur dozowania leków. |  |  |
|  | Dostępność polskojęzycznego oprogramowania komputerowego do tworzenia i przesyłania do pompy biblioteki leków. |  |  |
|  | Czytelny, kolorowy wyświetlacz z możliwością wyświetlenia następujących informacji jednocześnie:   * nazwa leku, * koncentracja leku, * nazwa oddziału wybranego w bibliotece, * prędkość infuzji, * podana dawka, * stan naładowania akumulatora, * aktualne ciśnienie w drenie, w formie graficznej, |  |  |
|  | Ekran dotykowy, przyspieszający wybór funkcji pompy. |  |  |
|  | Napisy na wyświetlaczu w języku polskim. |  |  |
|  | Regulowane progi ciśnienia okluzji, 12 poziomów. |  |  |
|  | Zmiana progu ciśnienia okluzji bez przerywania infuzji. |  |  |
|  | Automatyczna redukcja bolusa okluzyjnego. |  |  |
|  | Priorytetowy system alarmów, zapewniający zróżnicowany sygnał dźwiękowy i świetlny, zależnie od stopnia zagrożenia. |  |  |
|  | Możliwość instalacji pompy w stacji dokującej:   * Zatrzaskowe mocowanie z automatyczną blokadą, bez konieczności przykręcania. * Alarm nieprawidłowego mocowania pomp w stacji, * Pompy mocowane niezależnie, jedna nad drugą, * Automatyczne przyłączenie zasilania ze stacji dokującej, * Automatyczne przyłączenie portu komunikacyjnego ze stacji dokującej, * Świetlna sygnalizacja stanu pomp; infuzja, alarm. |  |  |
|  | Mocowanie pojedynczej pompy do statywów lub pionowych kolumn niewymagające dołączenia jakichkolwiek części, w szczególności uchwytu mocującego, po bezpośrednim wyjęciu pompy z stacji dokującej. |  |  |
|  | Mocowanie pomp w stacji dokującej niewymagające odłączenia jakichkolwiek części, w szczególności uchwytu mocującego, po bezpośrednim zdjęciu pompy ze statywu. |  |  |
|  | Uchwyt do przenoszenia pompy na stałe związany z pompą, niewymagający odłączania przy mocowaniu pomp w stacjach dokujących. |  |  |
|  | Możliwość komunikacji pomp umieszczonych w stacjach dokujących wyposażonych w interface typu LAN z oprogramowaniem zewnętrznym. |  |  |
|  | Historia infuzji – możliwość zapamiętania 2000 zdarzeń oznaczonych datą i godziną zdarzenia. |  |  |
|  | Klasa ochrony II, typ CF lub równoważna, odporność na defibrylację, ochrona obudowy IP22 lub równoważna |  |  |
|  | Zasilanie pomp mocowanych poza stacją dokującą bezpośrednio z sieci energetycznej – niedopuszczalny jest zasilacz zewnętrzny. |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 7. Holtery EKG – 3 szt.**  (kod CPV33100000-1 urządzenia medyczne) | | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |
|  | Model oferowanego sprzętu: |  |  |
|  | Producent/kraj pochodzenia /sprzęt fabrycznie nowy ( min.2023) |  |  |
|  | Rejestrator cyfrowy z zapisem 3 kanałowego EKG do 7 dni |  |  |
|  | Zapis w pamięci wewnętrznej (stałej) rejestratora |  |  |
|  | Detekcja impulsów stymulatora |  |  |
|  | Częstotliwość próbkowania sygnału EKG min. 4000Hz |  |  |
|  | Rejestracja min. 3 kanałów EKG z 7 elektrod |  |  |
|  | Rejestrator wyposażony w złącze typu HDMI (dla eliminacji zakłóceń) wspólne dla kabla pacjenta i transmisji zarejestrowanego badania do systemu holterowskiego |  |  |
|  | Ekranowane kabla pacjenta |  |  |
|  | Impedancja wejściowa ≥2MΩ |  |  |
|  | CMRR >60dB |  |  |
|  | Możliwość podglądu na PC rejestrowanego sygnału EKG poprzez podłączenie rejestratora na pomocą kablowego interface’u |  |  |
|  | Zasilanie z 1 baterii lub akumulatora typu AAA |  |  |
|  | Wbudowany przycisk funkcji typu EVENT dla pacjenta |  |  |
|  | Rejestrator kompatybilny z systemem holterowskim posiadanym przez Zamawiającego ( CardioScan) |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
|  | Automatyczna kalibracja |  |  |
|  | W komplecie: futerał, smycz, kabel 7 odprowadzeń |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w Nowy Szpital w Świeciu po uprzednim ustaleniu terminu szkolenia |  |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 8 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 8. Analizator parametrów krytycznych – 2 szt.**  (kod CPV33100000-1 urządzenia medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Model |  |  |
|  | Producent/pochodzenie |  |  |
|  | Rok produkcji min.2023 |  |  |
|  | Parametry mierzone:  pH, pCO2, pO2, wapń zjonizowany, sód, potas, chlorki, SO2, ctHb, MetHb, o2Hb, HHb, HbF, COHb, glukoza, mleczany, bilirubina |  |  |
|  | Parametry wyliczane: HCO3, Hct, luka anionowa, osmolalność, ABE, SBE |  |  |
|  | Panel pomiaru analizatora można poszerzyć o kreatyninę i mocznik |  |  |
|  | Maksymalna objętość próbki badanej dla całego kompletu badań 45 µl z kapilary (w trybie micro) oraz 65 µl ze strzykawki oraz kapilary w normalnym trybie |  |  |
|  | Analizator z wbudowanym czytnikiem kodów kreskowych do identyfikacji operatora, badanej próbki oraz materiałów kontrolnych |  |  |
|  | Możliwość monitorowania poziomu odczynników i ich ważności na pokładzie analizatora |  |  |
|  | Możliwość podania próbki bezpośrednio z kapilary lub strzykawki |  |  |
|  | System pobierania próbek z funkcją wykrywania i usuwania skrzepów |  |  |
|  | Możliwość wprowadzenia temperatury pacjenta, stężenia tlenu w powietrzu wdychanym, rodzaju próbki (krew tętnicza, włośniczkowa itp.) |  |  |
|  | Możliwość przeliczenia parametrów wyliczanych z uwzględnieniem stężenia tlenu w powietrzu wdychanym |  |  |
|  | Możliwość przeliczenia parametrów wyliczanych na aktualną temperaturę pacjenta |  |  |
|  | Możliwość wykonania oznaczeń z następującego materiału: krew tętnicza, krew włośniczkowa, materiał kontrolny |  |  |
|  | Wydruki wyników z zakresem wartości referencyjnych |  |  |
|  | Możliwość wygenerowania wykresu równowagi kwasowo-zasadowej. |  |  |
|  | Automatyczna kalibracja oraz możliwość kalibracji „na żądanie” |  |  |
|  | Automatyczne płukanie analizatora |  |  |
|  | W pełni automatyczna kontrola jakości z płynów znajdujących się w pakiecie odczynnikowym |  |  |
|  | Analizator pracujący w oparciu o odczynniki konfekcjonowane w postaci zintegrowanego pakietu odczynnikowego zawierającego wszelkie płyny, kalibratory, materiały kontrolne oraz pojemnik na ścieki |  |  |
|  | Ważność wszystkich materiałów zużywalnych zainstalowanych na pokładzie analizatora minimum 30 dni |  |  |
|  | Oddzielna kaseta zawierająca elektrody pomiarowe z możliwością mechanicznego przetykania skrzepów |  |  |
|  | Samoczynna automatyczna instalacja kaset zaraz po ich umieszczeniu w analizatorze, bez konieczności wykonywania dodatkowych czynności np. walidowanie roztworami zewnętrznymi przez operatora |  |  |
|  | Możliwość wyjęcia i ponownego użycia wszystkich kaset, odczynników, materiałów zużywalnych w tym samym analizatorze lub zastępczym, bez utraty pozostałych w do wykonania testów. |  |  |
|  | Możliwość wyłączenia urządzenia bez utraty pozostałych w kasetach oraz pakiecie testów |  |  |
|  | Menu analizatora w języku polskim |  |  |
|  | Możliwość wprowadzenia danych demograficznych pacjenta. |  |  |
|  | Automatyczna kontrola jakości przynajmniej 1 raz dziennie dla każdego z 3 poziomów kontroli jakości – materiał kontrolny inny niż materiał kalibracyjny. Wbudowany system automatycznej kontroli jakości analizatora z graficzną interpretacją QC – wykresy Leavy-Jeniningsa |  |  |
|  | System automatycznej kontroli jakości analizatora z możliwością zaprogramowania i zmiany godziny wykonania kontroli jakości |  |  |
|  | Maksymalny czas dobowy kalibracji do 30 minut (wyłączając pierwszą dobę po zainstalowaniu /wymianie nowej kasety). |  |  |
|  | Wykonawca, w okresie gwarancji, zapewni kapilary oraz wyłapywacze skrzepów w ilości wynoszącej 75% wykonywanych przez Zamawiającego badań |  |  |
|  | Analizator z wbudowaną drukarką |  |  |
|  | Zdalny nadzór serwisu nad analizatorem. |  |  |
|  | Termin instalacji i pełne uruchomienie analizatora w ciągu 21 dni od podpisania umowy |  |  |
|  | W ramach umowy Wykonawca dostarczy i zainstaluje program do nadzoru analizatorów POCT |  |  |
|  | Wydajność analizatora zapewniająca możliwość wykonania minimum 40 próbek w ciągu godziny |  |  |
|  | W ramach umowy Wykonawca zapewni kody operatorów w celu identyfikacji osoby wykonującej badanie |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w Nowy Szpital w Świeciu po uprzednim ustaleniu terminu szkolenia |  |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 8 lat |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 9. Materac przeciwodleżynowy 5 szt.**  (kod CPV 39143112-4- materace) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Model |  |  |
|  | Producent/pochodzenie |  |  |
|  | Rok produkcji min. 2023 r. |  |  |
|  | Materac aktywny, do terapii przeciwodleżynowej oraz umożliwiający szybkie leczenie odleżyn u pacjentów, u których powstały już wcześniej odleżyny. Przeznaczony to terapii do 3 stopnia odleżyn w skali 4 stopniowej lub równoważnej. |  |  |
|  | Materac zmiennociśnieniowy, komory napełniają się powietrzem i opróżniają na przemian co druga –system 1:2 |  |  |
|  | Funkcja szybkiego spuszczania powietrza z zaworem funkcji typu CPR w czasie nie dłuższym niż 10 sekund |  |  |
|  | Materac zbudowany z min. 18 komór rurowych, poprzecznych wykonanych z PCV lub rónoważnego, o wysokości 12 cm (+/- 1cm). Komory materaca w kształcie proste w przekroju owalne. |  |  |
|  | Wymiary materaca 85 x 195 cm (± 2cm) |  |  |
|  | Limit wagi pacjenta (skuteczność terapeutyczna) nie mniej niż 160kg |  |  |
|  | Materac posiadający system przesuwania powietrza pomiędzy komorami (w celu szybszego napełniania) |  |  |
|  | Pokrowiec materaca |  |  |
|  | Materac kładziony na materacu spodnim (gąbkowym) będącym na wyposażeniu Szpitala. |  |  |
|  | Połączenie materaca z pompą realizowane za pomocą szybkozłączki typu CPC |  |  |
|  | Pompa:  - posiadająca wyświetlacz typu LCD informujący (wyświetlające) o:  a) masie ciała pacjenta (kg)  - wagowy algorytm doboru wartości ciśnienia,  - zakres ciśnienia dla pracy pompy: 10- 60 mmHg +/- 5mmHg  - niski poziom hałasu, spadek napędu silnika po uzyskaniu ustawionego poziomu ciśnienia,  - sterowanie za pomocą przycisków membranowych,  - dwa główne tryby pracy: statyczny i zmiennociśnieniowy  - czas trwania cyklu (w trybie zmiennym 10 min.  - tryb pielęgnacyjny,  - możliwość ustawienia ciśnienia w komorach względem wagi pacjenta w skokach co max. 5 kg,  - pompa z funkcją tłumienia drgań  - głośność ≤20 dB,  - alarm wizualny i dźwiękowy przy niskim ciśnieniu w materacu  - blokada klawiatury panelu sterowania pompy,  - alarm odłączenia pompy od zasilania elektrycznego  - uchwyty do zawieszenia pompy na szczycie łóżka,  - funkcja blokowania i odblokowywania panelu sterowania,  - sygnalizację awaryjnego działania pompy,  - zasilanie 220-230V,  - długość przewodu elektrycznego min. 4m. |  |  |
|  | Dokument poświadczający, że dostawca stosuje system zarządzania zgodnie z normą EN ISO 9001:2008 oraz ISO 13485 lub równoważne certyfikaty działań wykonawcy z normami jakościowymi, wystawiony dla producenta, poświadczający stosowanie odpowiednich norm europejskich przy projektowaniu i produkcji oferowanego sprzętu - załączyć |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Gwarancja min.24 miesiące |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |
| **Zadanie nr 10. Urządzenie do kompresji klatki piersiowej 1 szt.**  **(**kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne) | | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Model oferowanego sprzętu: |  |  |
|  | Producent/kraj pochodzenia /sprzęt fabrycznie nowy ( min. 2023 r.) |  |  |
|  | System kompresji klatki piersiowej |  |  |
|  | Częstotliwość ucisków 102 ± 2 uciski na minutę |  |  |
|  | Cykl kompresji/dekompresji 50% ± 5% |  |  |
|  | Głębokość ucisku:  53 mm ±2 mm u pacjentów z wysokością mostka ponad 185 mm  40 do 53mm u pacjentów z wysokością mostka poniżej 185 mm |  |  |
|  | Użycie urządzenia nie jest ograniczone masą ciała pacjenta |  |  |
|  | Źródło zasilania: akumulator oraz opcjonalnie zasilanie zewnętrzne lub kabel samochodowy |  |  |
|  | Czas działania akumulatora (typowo) 45 minut / wydłużony czas pracy z użyciem opcjonalnie zasilania zewnętrznego lub kabla samochodowego |  |  |
| 10 | Paski zabezpieczające ramiona pacjenta i urządzenie podczas transportu |  |  |
| 11 | Lekki i kompaktowy plecak ochronny |  |  |
| 12 | Prosty interfejs użytkownika 1-2-3 |  |  |
| 13 | Transmisja danych po zdarzeniu / łączność bezprzewodowa z systemem typu LIFENET za pośrednictwem komunikacji typu Bluetooth / Wi-Fi |  |  |
| 14 | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
| 15 | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w Nowy Szpital w Świeciu po uprzednim ustaleniu terminu szkolenia |  |  |
| 16 | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
| 17 | Gwarancja min. 24 miesiące |  |  |
| 18 | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
| 19 | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
| 20 | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
| 21 | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 11. Respirator transportowy 1 szt.**  (kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Producent: |  |  |
|  | Nazwa i typ: |  |  |
|  | Kraj pochodzenia: |  |  |
|  | Rok produkcji: min. 2023-sprzęt fabrycznie nowy |  |  |
|  | Respirator do długotrwałej terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia dla dorosłych i dzieci |  |  |
|  | Respirator stacjonarny z opcją transportową |  |  |
|  | Respirator zaopatrzony w uchwyt transportowy |  |  |
|  | Kolorowy ekran |  |  |
|  | Respirator o napędzie elektrycznym |  |  |
|  | Wewnętrzny akumulator na min. 3 godz. pracy |  |  |
|  | Możliwość prowadzenia wentylacji nieinwazyjnej i inwazyjnej |  |  |
|  | Kompensacja przecieków |  |  |
|  | Zasilanie w sprężony tlen z układu centralnego lub z butli |  |  |
|  | FiO2 regulowane płynnie 21-100% |  |  |
|  | Możliwość stosowania różnych układów oddechowych pasywnych i aktywnych (z zastawką wydechową) |  |  |
|  | Możliwość zastosowania nebulizacji w trybie wentylacji nieinwazyjnej |  |  |
|  | Tryb objętościowy  Wentylacja kontrolowana (typu CV)  Wentylacja wspomagana (typu AC)  Synchronizowana przerywana wentylacja wymuszona (typu SIMV) |  |  |
|  | Tryb ciśnieniowy:  Wentylacja w trybie kontroli ciśnienia (typu PC)  Wentylacja spontaniczna -synchronizowana (typu S/T)  Wentylacja spontaniczna (typu S) |  |  |
|  | Funkcja liniowego zwiększania ciśnienia- zmniejsza, a następnie stopniowo (liniowo) zwiększa ciśnienie do ustawionego przepisanego ciśnienia. |  |  |
|  | Funkcja wspierająca oddechy spontaniczne pacjenta przez uwzględnienie niewielkiej dekompresji w trakcie późniejszych etapów wdechu oraz w trakcie  początkowej fazy wydechu. |  |  |
|  | Tryb typu SIMV (PC-SIMV) |  |  |
|  | Wentylacja synchronizowana (typu T) |  |  |
|  | Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych (typu CPAP) |  |  |
|  | Wentylacja dwufazowa typu BiLEVEL , BIPAP |  |  |
|  | IPAP min 4-50 cmH2O |  |  |
|  | EPAP/PEEP lub równoważne - min 4- 25 cmH2O |  |  |
|  | CPAP (obwody pasywne) lub równoważne - min 4-20 cmH2O |  |  |
|  | Wspomaganie ciśnieniowe |  |  |
|  | Objętość oddechowa min 50-2000 ml |  |  |
|  | Częstość oddechowa min. 1-60 1/min. |  |  |
|  | Czas wdechu min. 0,3-5,0 s |  |  |
|  | Płynnie regulowany czas narastania |  |  |
|  | Czułość wyzwalania przepływu (typu Trigger) min. 1-9 l/min |  |  |
|  | Zastosowanie automatycznego „triggera” lub równoważnego wyzwalającego zmiany ciśnienia pomiędzy fazami oddechowymi (wdech – wydech oraz wydech – wdech) reagującego na spontaniczny wysiłek oddechowy pacjenta, bez konieczności manualnego dostosowania |  |  |
|  | Objętość oddechowa |  |  |
|  | Wentylacja minutowa |  |  |
|  | Szacowana szybkość przecieku |  |  |
|  | Częstość oddechu |  |  |
|  | Szczytowy przepływ wdechowy |  |  |
|  | Szczytowe ciśnienie wdechowe |  |  |
|  | Średnie ciśnienie w drogach oddechowych |  |  |
|  | Procentowy udział oddechów wyzwalanych przez pacjenta |  |  |
|  | **Alarmy:** |  |  |
|  | Niskiego ciśnienia wdechowego |  |  |
|  | Niskiego ciśnienia wydechowego |  |  |
|  | Bezdech |  |  |
|  | Wysokiej / niskiej częstości oddechów |  |  |
|  | Wysokiej / niskiej wentylacji minutowej |  |  |
|  | Wysokiej / niskiej objętości oddechowej |  |  |
|  | Wysoki/ niski przepływ tlenu |  |  |
|  | Odłączenia obwodu oddechowego |  |  |
|  | Możliwość wyłączenia alarmów |  |  |
|  | Pozostałe: |  |  |
|  | W komplecie kompletny układ oddechowy jednorazowy dla dorosłych |  |  |
|  | Karta pamięci typu SD o pojemności 1 GB zintegrowana  z oprogramowaniem respiratora |  |  |
|  | Kosz na akcesoria |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w Nowy Szpital w Świeciu po uprzednim ustaleniu terminu szkolenia |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
|  | Gwarancja min.24 miesiące |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 8 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 12 . Aparat do pomiaru rzutu serca 1 szt.**  **(**kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Model oferowanego sprzętu: |  |  |
|  | Producent/kraj pochodzenia /sprzęt fabrycznie nowy ( min. 2023 r.) |  |  |
|  | Stanowisko monitorowania zainstalowane składające się z:  - jednostki głównej kardiomonitora  - odłączanego modułu transportowego.  Moduły pomiarowe jedno lub wieloparametrowe z możliwością zamiennego wykorzystania we wszystkich opisywanych kardiomonitorach.  Wszystkie elementy muszą spełniać wymagania normy EN60601-1 dla urządzeń medycznych lub równoważnej. |  |  |
|  | Konstrukcja zapobiegająca wchłanianiu kurzu i rozprzestrzenianiu się infekcji - chłodzenie kardiomonitora konwekcyjne, bez wbudowanych wiatraków / wentylatorów. |  |  |
|  | Wbudowany uchwyt do przenoszenia w jednostce głównej. |  |  |
|  | Obudowa kardiomonitora łatwa do czyszczenia, kroploszczelna, odporna na środki dezynfekcyjne. Klasa zabezpieczenia min IP11 lub równowżna. |  |  |
|  | Osłony zabezpieczające niewykorzystywane gniazda kardiomonitora. |  |  |
|  | Możliwość wykorzystania odłączanego elementu kardiomonitora jako monitora transportowego, z funkcjami pomiaru co najmniej EKG, oddechu, tętna, saturacji i ciśnienia krwi nieinwazyjnego oraz inwazyjnego. |  |  |
|  | Element / moduł transportowy wyposażony w zasilanie akumulatorowe na min. 2 godziny, wyświetlacz, system alarmów, pamięć pomiarów i danych demograficznych pacjenta.  Wysoka odporność na zabrudzenia, zalanie (min. klasa IP22 lub równoważna), wstrząsy, uderzenia, upadki (min. 0,5 m) potwierdzona w dokumentach producenta. Automatyczne ładowanie akumulatora po zadokowaniu w kardiomonitorze. Pełny dostęp do elementów sterujących i ekranu również po zadokowaniu w kardiomonitorze. |  |  |
|  | Masa modułu transportowego nie większa niż 1,5 kg. |  |  |
|  | **Zasilanie**  Wbudowany zasilacz sieciowy 230V/50Hz. Dodatkowo zasilanie akumulatorowe w jednostce głównej pozwalające na czas pracy min. 3 godziny. |  |  |
|  | **Ekran**  Ekran kolorowy typu TFT o wysokiej rozdzielczości min. 1200 x 700 pikseli, przekątna min. 15 cali.  Duże, czytelne odczyty numeryczne oraz krzywe dynamiczne.  Możliwość dopasowania zawartości ekranu do aktualnych potrzeb użytkownika bez udziału serwisu.  Możliwość zatrzymania przebiegów na ekranie.  Możliwość zapisania w pamięci własnych układów ekranu utworzonych przez użytkownika (min. 10 konfiguracji) bez udziału serwisu.  Regulacja jasności ekranu. |  |  |
|  | **Obsługa**  Dostęp do wszystkich funkcji monitora za pomocą ekranu dotykowego (bez pokrętła) i menu w języku polskim.  Pamięć różnych ustawień parametrów kardiomonitora z możliwością dowolnego przywoływania bez przerywania pracy – min. 10 różnych profili. |  |  |
|  | **Komunikacja**  Kardiomonitor przygotowany do włączenia w system centralnego monitorowania.  Możliwość wydruków funkcji życiowych i raportów z poziomu kardiomonitora na centralnej drukarce przy pracy w sieci.  Możliwość podglądu na ekranie dowolnego kardiomonitora zapisów z innych kardiomonitorów objętych siecią centralnego monitorowania.  Wbudowane min. 3 porty typu USB, wyjście sygnału na zewnętrzny monitor typu DVI złącze typu Ethernet oraz gniazdo synchronizacji sygnału EKG. |  |  |
|  | **Alarmy**  Alarmy dźwiękowe i wizualne wszystkich monitorowanych parametrów oraz zaburzeń rytmu serca.  Możliwość zawieszania alarmów dźwiękowych na wybrany okres czasu od 1 do 5 minut oraz na stałe.  Możliwość wyłączania alarmów poszczególnych parametrów.  Zapamiętywanie zdarzeń alarmowych wraz z odcinkami krzywych dynamicznych (min. 4 krzywe).  Alarmy ustawiane ręcznie oraz automatycznie (na podstawie aktualnego stanu pacjenta) z możliwością regulacji progów w jednym wspólnym menu. |  |  |
|  | Regulacja głośności alarmów dźwiękowych z zabezpieczeniem przed całkowitym wyciszeniem (min. 10 progów głośności). |  |  |
|  | **Moduły pomiarowe:** |  |  |
|  | **EKG**  Możliwość prezentacji 3, 7 i 12 odprowadzeń EKG z maksymalnie 6 elektrod.  Pomiar HR w zakresie min. 15-300 /min. z dokładnością +/-1%.  Alarm niskiej i wysokiej wartości HR. |  |  |
|  | Pomiar, prezentacja i alarmy wartości QT i ST we wszystkich odprowadzeniach.  Pomiar odcinka ST w zakresie minimalnym od -20 do +20 mm. |  |  |
|  | Rozszerzona analiza i alarmy zaburzeń rytmu, co najmniej 20 rodzajów w tym: asystolii, bradykardii, tachykardii, R/T, SV, migotania przedsionków i komór. |  |  |
|  | **Oddech**  Pomiar impedancyjny liczby oddechów w zakresie min. 0-150 odd./min. z dokładnością nie gorszą niż +/- 1 odd./min.  Regulowane opóźnienie alarmu bezdechu. |  |  |
|  | **SpO2**  Pomiar w technologii o udokumentowanej odporności na zakłócenia: typu Nellcor Oximax, Masimo lub FAST.  Pomiar SpO2 w zakresie min. 70-100% z dokładnością nie gorszą niż +/-2%.  Pomiar tętna (PR) w zakresie min. 30-250 /min. z dokładnością nie gorszą niż +/-2%.  Możliwość stosowania czujników różnych producentów (co najmniej typu Nellcor i Masimo). |  |  |
|  | Czujniki SpO2 wielorazowego użytku, odporne na uszkodzenia, wykonane z miękkiego materiału, nie zawierające lateksu i elementów mechanicznych (śrub, sprężyn itp.), z możliwością dezynfekcji przez zanurzenie w płynie. Przewód połączeniowy min. 3m. |  |  |
|  | **NIBP**  Pomiar ciśnienia w zakresie min. 10-270 mmHg, maksymalny błąd średni nie większy niż 5 mmHg.  Typowy czas pomiaru nie dłuższy niż 30 sekund.  Programowane odstępy między pomiarami automatycznymi w zakresie min. od 1 minuty do 400 minut.  Możliwość programowania sekwencji pomiarowych (np. 3 pomiary co 15 minut, następnie 3 pomiary co 2 godziny itp.) w trybie auto.  Funkcja stazy ułatwiająca nakłucie żyły.  Zabezpieczenie przed zbyt wysokim ciśnieniem w mankiecie.  Min. 3 mankiety wielorazowe w różnych rozmiarach oraz przewód do mankietów (min. 2 m) na każdy monitor. |  |  |
|  | Wyświetlanie tabeli zawierającej wyniki poprzednich pomiarów ciśnienia na ekranie głównym obok aktualnie mierzonych wartości |  |  |
|  | **Temperatura**  Pomiar w zakresie min 25-45°C, dokładność nie gorsza niż 0,1°C.  Czujnik powierzchniowy lub głęboki do każdego kardiomonitora. |  |  |
|  | **Inwazyjny pomiar ciśnienia (IBP)**  Pomiar w zakresie min od -40 do +300 mmHg, dokładność całkowita (z przetwornikiem) nie gorsza niż +/-4% lub +/-4mmHg.  Obliczanie PPV lub SPV.  Obliczanie ciśnienia zaklinowania tętnicy płucnej.  Przewód pomiarowy oraz zestaw min. 5 przetworników jednorazowych dla dorosłych. |  |  |
|  | Podstawa jezdna wraz z koszykiem na akcesoria |  |  |
|  | Monitorowanie rzutu serca metodą PICCO lub równoważną. |  |  |
|  | Pozostałe parametry: |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o dostęp na ekranie kardiomonitora do danych ze szpitalnego systemu informatycznego (np. wyników badań laboratoryjnych, obrazowych itp.). |  |  |
|  | Trendy graficzne i tabelaryczne mierzonych parametrów z okresu min. 24 godzin |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o bezprzewodową komunikację z centralą monitorującą. |  |  |
|  | Możliwość doposażenia w moduły pomiarowe innych parametrów m.in. BIS, CO2, O2, NMT, SvO2, pomiar stężenia anestetyków wziewnych, drugi kanał SpO2, moduł spirometryczny. |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o funkcję odbierania i prezentacji danych z aparatów do znieczulenia różnych producentów, w tym prezentację pętli oddechowych (ciśnienie-objętość, ciśnienie-przepływ, objętość-przepływ) i wydruk raportów pętli. |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w Nowy Szpital w Świeciu po uprzednim ustaleniu terminu szkolenia |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące na sprzęt oraz min. 12 miesięcy na akcesoria. |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 8 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |
| **Zadanie nr 13 . defibrylator 4 szt.**  (kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne) | | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Producent |  |  |
|  | Nazwa i typ |  |  |
|  | Kraj pochodzenia |  |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe/ rok produkcji min. 2023 r. |  |  |
|  | Zasilanie bateryjne – czas pracy: min. 200 defibrylacji lub min. 4 h monitorowania |  |  |
|  | Optyczny sygnał gotowości |  |  |
|  | Odporność na upadki z wysokości min. 1 m |  |  |
|  | Odporność na wibracje |  |  |
|  | Stopień odporności na działanie wody i szczelności dla ciał stałych min. IP55 |  |  |
|  | Codzienny autotest automatyczny |  |  |
|  | Pamięć wewnętrzna |  |  |
|  | Port podczerwieni umożliwiający bezprzewodową transmisję danych |  |  |
|  | Waga defibrylatora z baterią i 1 kpl. elektrod < 2 kg |  |  |
|  | DEFIBRYLACJA |  |  |
|  | Dwufazowy niskoenergetyczny impuls defibrylacyjny korygowany dla impedancji pacjenta |  |  |
|  | Defibrylacja automatyczna – komunikaty tekstowe i dźwiękowe w języku polskim |  |  |
|  | Nominalna energia defibrylacji: dorośli - 150J, dzieci – 50J |  |  |
|  | Defibrylacja za pomocą jednorazowych uniwersalnych elektrod defibracyjnych przeznaczonych do użycia zarówno dla dorosłych jak również dla dzieci |  |  |
|  | *Możliwość defibrylacji dzieci (<8 kg lub <8 roku życia) z automatycznym zmniejszeniem wartości energii oraz zmianą poleceń dotyczących defibrylacji i resuscytacji dzieci* |  |  |
|  | Funkcja pomocy w resuscytacji podająca instrukcje, komendy, zasady i opcje postępowania w procesie resuscytacji |  |  |
|  | POZOSTAŁE |  |  |
|  | Żywotność baterii: min 4 lata |  |  |
|  | W zestawie z defibrylatorem min. 1 kpl. jednorazowych uniwersalnych elektrod defibracyjnych przeznaczonych do użycia zarówno dla dorosłych jak również dla dzieci |  |  |
|  | W zestawie z defibrylatorem torba transportowa na defibrylator i akcesoria, wytrzymała na uderzenia i upadki z paskiem na ramię |  |  |
|  | W zestawie z defibrylatorem zestaw ratowniczy zawierający min. 2 pary rękawiczek jednorazowych, kieszonkową maskę twarzową, nożyczki medyczne, maszynkę do usuwania owłosienia |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w Nowy Szpital w Świeciu po uprzednim ustaleniu terminu szkolenia |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 8 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 48 godz. od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 14. Zmywarko wyparzarka - 2 szt.**  **(**kod 42959000-3 zmywarki do naczyń inne niż używane w gospodarstwie domowym) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Model/ Typ |  |  |
|  | Producent / Kraj pochodzenia |  |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe (min. 2023 r.) |  |  |
|  | Profesjonalna zmywarko - wyparzarka |  |  |
|  | zużycie wody max. 2,5 l/cykl  moc grzałki komory - 2 kW  moc grzałki bojlera - 3 kW lub 4,5 kW  kosz 500x500 mm |  |  |
|  | sterownie elektromechaniczne |  |  |
|  | temperatura wyparzania: 90\*C |  |  |
|  | przystosowana do mycia talerzy, szkła, tac i pojemników typu GN 1/1  maksymalna wysokość mytego naczynia min. 320 mm  wyposażona w precyzyjne jelitkowe dozowniki płynu myjącego i nabłyszczającego |  |  |
|  | cykl mycia 120 s lub 180 s |  |  |
|  | wydajność koszy na godzinę - 30/h; 24/h |  |  |
|  | 2 pary ramion myjąco-płuczących (góra/dół) |  |  |
|  | w komplecie 3 kosze: do talerzy, uniwersalny, do szkła oraz pojemnik na sztućce |  |  |
|  | uniwersalny system zasilania umożliwiający konfigurację napięcia zasilającego 230 lub 400 V |  |  |
|  | płyn do mycia i nabłyszczania w cenie (zestaw startowy) |  |  |
|  | Zmywarka spełnia mające zastosowanie wymogi sanitarne. Wydany dla urządzenia atest sanitarny. |  |  |
|  | Wykonanie ze stali nierdzewnej |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego urządzenia (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 7 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 15. KTG 3 szt.**  (kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Producent |  |  |
|  | Nazwa i typ |  |  |
|  | Kraj pochodzenia |  |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe/ rok produkcji min. 2023 |  |  |
|  | Monitorowanie częstości pracy serca płodu FHR metodą ultradźwiękową |  |  |
|  | Zakres pomiaru 50÷210 BPM lub 30÷240 BPM (ustawiany przez użytkownika) |  |  |
|  | Dopuszczalny błąd pomiaru ≤ 1 BPM |  |  |
|  | Częstotliwość pracy przetwornika ultradźwiękowego – 2 MHz / 1 MHz (opcja) |  |  |
|  | Intensywność ultradźwiękowa ≤ 10 mW/cm2 |  |  |
|  | Ustawiane limitów (dolnego i górnego) alarmu dźwiękowego i wizualnego FHR |  |  |
|  | Ustawiany czas opóźnienia alarmów FHR |  |  |
|  | Maksymalna głębokość pomiaru 24 cm |  |  |
|  | Szerokość pomiaru 22 cm2 |  |  |
|  | Pomiar TOCO, metodą zewnętrzną |  |  |
|  | Zakres pomiaru głowicy TOCO: 0÷1000g (0÷100 jednostek względnych) |  |  |
|  | Funkcja autozerowania TOCO |  |  |
|  | Głowice ultradźwiękowa i Toco wodoszczelne w standardzie IP68 |  |  |
|  | Ustawianie linii odniesienia (bazowej) TOCO |  |  |
|  | Ustawianie poziomu czułości pomiaru TOCO |  |  |
|  | Ręczny znacznik ruchu płodu wyczuwanego przez pacjentkę |  |  |
|  | Funkcja automatycznego identyfikowania ruchów płodu |  |  |
|  | Archiwizacja badań w pamięci wewnętrznej aparatu |  |  |
|  | Wyświetlacz ciekłokrystaliczny, kolorowy, typu TFT LCD, przekątna min. 4,7” |  |  |
|  | Wyświetlane krzywe FHR, TOCO, znaczniki FM oraz znaczniki kliniczne |  |  |
|  | Wyświetlana wartość i poziom sygnału FHR |  |  |
|  | Wyświetlana wartość TOCO 0÷100 jednostek |  |  |
|  | Wyświetlane numeru urządzenia w sieci |  |  |
|  | Zapis w czasie rzeczywistym krzywych FHR, TOCO i znaczników ruchu FM |  |  |
|  | Możliwość bezprzewodowego podłączenia do centralnej stacji monitorującej |  |  |
|  | 3 poziomy prędkości zapisu – 1, 2 lub 3 cm/min ustawianej przez użytkownika |  |  |
|  | Bezprzewodowe głowice |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o monitorowanie ciąży bliźniaczej |  |  |
|  | Szybkość transmisji danych 9600 BPS, możliwość pracy w sieci |  |  |
|  | Wyposażenie:2 aparaty KTG:  - głowica typu Cardio (przetwornik ultradźwiękowy) – 1szt.  - głowica typu TOCO - 1 szt.- przycisk pacjentki typu EVENT – 1 szt.- pasy mocujące przetworniki- przewód zasilający1 aparat KTG:  - głowica typu Cardio (przetwornik ultradźwiękowy) – 2szt.  - głowica typu TOCO - 1 szt.- przycisk pacjentki typu EVENT – 1 szt.- pasy mocujące przetworniki- przewód zasilający |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
|  | Gwarancja min 24 miesiące |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 8 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |
| **Zadanie nr 16 . Diatermia 1 komplet**  (kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne) | | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Typ/model |  |  |
|  | Producent / Kraj pochodzenia |  |  |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy ( min.2023) |  |  |
|  | Diatermia wraz z zestawem zaawansowanych narzędzi bipolarnych tnąco – palących |  |  |
|  | Aparat mono i bipolarny wyposażony w funkcję zamykania naczyń o średnicy do 7 [mm] z automatycznym dopasowaniem mocy wyjściowej do właściwości fizykochemicznych tkanek |  |  |
|  | Możliwość integracji poszczególnych urządzeń chirurgicznych (diatermia, przystawka argonowa, odsysacz dymu z pola operacyjnego) w jednolity system sterowany z tej samej jednostki sterującej |  |  |
|  | Możliwość podłączenia odsysacza dymu z pola operacyjnego również w zabiegach laparoskopowych |  |  |
|  | Możliwość utworzenia min. 99 różnych konfiguracji nastaw (programów) i zapisania ich pod nazwą zabiegu lub nazwiskiem lekarza |  |  |
|  | Aparat o wymiarach 400x180x430 mm ± 10 mm o max. wadze 9 kg |  |  |
|  | Wielokolorowy wyświetlacz obrazujący parametry urządzenia, służący do komunikacji między aparatem a użytkownikiem |  |  |
|  | Zmiana nastaw i parametrów za pomocą przycisków funkcyjnych i podświetlanego pokrętła |  |  |
|  | Odporność urządzenia na impuls defibrylacji |  |  |
|  | Układ monitorowania jakości przylegania elektrody neutralnej z graficznym wskaźnikiem stopnia przylegania elektrody |  |  |
|  | Wykrywanie nieprawidłowej pracy, sygnalizacja wizualna i dźwiękowa w połączeniu z wyświetlaniem komunikatów zapisanych w języku polskim |  |  |
|  | Minimalna liczba i rodzaj gniazd przyłączeniowych:   * monopolarne – 2 [szt.], * bipolarne –2 [szt.], * elektrody neutralnej – 1 [szt.]. |  |  |
|  | Aparat umożliwia bezpośrednie podłączenie narzędzi monopolarnych w systemie wtyczek jednopinowym 5 mm oraz trzypinowym |  |  |
|  | Możliwość uruchamiania funkcji monopolarnych i bipolarnych przy użyciu jednego włącznika nożnego |  |  |
|  | Max. moc znamionowa cięcia monopolarnego min. 350W |  |  |
|  | Minimum 10 rodzajów cięcia monopolarnego |  |  |
|  | Aktywacja funkcji cięcia monopolarnego przez włącznik nożny i przycisk na uchwycie |  |  |
|  | Max. moc znamionowa koagulacji monopolarnej min. 250W |  |  |
|  | Minimum 10 rodzajów koagulacji monopolarnej w tym natryskowa i natryskowa w endoskopii. |  |  |
|  | Aktywacja funkcji koagulacji monopolarnej przez włącznik nożny i przycisk na uchwycie |  |  |
|  | Możliwość równoległej koagulacji przez dwóch operatorów używając jednocześnie prądu natryskowego lub preparacyjnego |  |  |
|  | Max. moc znamionowa cięcia bipolarnego min. 120W |  |  |
|  | Max. moc znamionowa koagulacji bipolarnej min. 120W |  |  |
|  | Możliwość aktywacji pęset bipolarnych w trybie mikro z regulacją mocy koagulacji 0,1[W] –50 [W] |  |  |
|  | Aktywacja funkcji bipolarnej przez włącznik nożny i dodatkowo dla pęset bipolarnych za pomocą funkcji auto-start |  |  |
|  | Możliwość regulacji czasu zwłoki początku koagulacji funkcji auto-start |  |  |
|  | Progresywna zmiana wartości mocy przy regulacji parametrów pracy urządzenia |  |  |
|  | Funkcja automatycznego zakończenia koagulacji, nie dopuszczająca do przesuszenia tkanek (auto-stop) |  |  |
|  | Moduł do preparowania i zamykania dużych naczyń do 7 [mm].  Praca odbywa się w cyklu automatycznym, tzn. aparat dozuje prąd w zależności od tkanki i użytego narzędzia, zakończenie procesu sygnalizuje dźwiękowo i wyłącza prąd |  |  |
|  | Automatyczne rozpoznawanie narzędzi do zamykania naczyń, z jednoczesnym automatycznym ustawieniem parametrów pracy |  |  |
|  | Narzędzia współpracujące z modułem do zamykania naczyń do 7 mm posiadające przewód zintegrowany z narzędziem i wtyczką |  |  |
|  | Wielorazowy instrument do zamykania naczyń do 7 mm (za wyjątkiem nożyka) z jednoczesnym cięciem - 1 szt.:   * z rozpoznawaniem narzędzi, * z automatycznym doborem właściwego programu do zamykania naczyń; * długość 370 [mm] +/- 10 [mm], * średnica trzonu 5 [mm], * rozproszenie termiczne na sąsiadujące tkanki poniżej 1,5 mm * zamykanie naczyń do 7 mm potwierdzone przez niezależną jednostkę badawczą * temperatura szczęk narzędzia poniżej 100° C * trzon obracany o 360°, * adapter do przepłukiwania (w zestawie) * czyścik końcówki roboczej (w zestawie) * końcówka robocza prosta o szerokości końca 3 mm i długości min. 17 mm |  |  |
|  | Wózek pod aparat elektrochirurgiczny z przystawką na akcesoria |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w Nowy Szpital w Świeciu po uprzednim ustaleniu terminu szkolenia |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
|  | Gwarancja min.24 miesiące |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 8 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks.4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 17 . Aparat USG 1 szt.**  (kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Typ/model sprzętu |  |  |
|  | Producent |  |  |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy ( min.2023) |  |  |
|  | Kraj pochodzenia sprzętu |  |  |
|  | Fabrycznie wbudowany podgrzewacz żelu |  |  |
|  | Fabrycznie wbudowany w konsolę aparatu videoprinter medyczny czarno-biały |  |  |
|  | **GŁOWICE ULTRADŹWIĘKOWE:** |  |  |
|  | Głowica liniowa  - do badań małych narządów, ortopedycznych, tarczycy, pediatrycznych i naczyniowych  - zakres częstotliwości pracy minimum 5.0-12.0 MHz, szerokość skanu 40 mm +/-5%, liczba elementów min 192 |  |  |
|  | Głowica elektroniczna endowaginalna , o zakresie częstotliwości pracy minimum 4,0 – 10,0 MHz i kącie min. 160 º |  |  |
|  | Głowica convex  • do badań jamy brzusznej, naczyń, położniczych i ginekologicznych  • zakres częstotliwości pracy minimum 2.0- 5.0 MHz, pole widzenia minimum 70 stopni, liczba elementów min 192 |  |  |
|  | **ARCHIWIZACJA DANYCH** |  |  |
|  | Możliwość archiwizacji obrazów |  |  |
|  | Wbudowany system archiwizacji pozwalający na zapis danych pacjenta, obrazów statycznych, pętli obrazowych, raportów z badania z możliwością zapisu na kartach pamięci typu flash (pendrive) |  |  |
|  | Zapisywanie surowych, bezstratnych danych (typu RAW DATA) w celu ich dalszej obróbki i możliwości wykonania pomiarów w przyszłości, wbudowany dysk twardy typu SSD o pojemności min. 500 GB |  |  |
|  | **OBRAZOWANIE** |  |  |
|  | Częstotliwość odświeżania obrazu 2D min. 1700 fps |  |  |
|  | Zakres głębokości obrazowania: min. 2,0-32,0 cm |  |  |
|  | Ilość niezależnych aktywnych kanałów cyfrowych min. 300 000 |  |  |
|  | Obrazowanie w trybie Triplex – (B+CD/PD +PWD) |  |  |
|  | Regulacja bramki dopplerowskiej w zakresie min. 1,0 mm do 15,0 mm |  |  |
|  | Możliwość odchylenia wiązki Dopplerowskiej w zakresie min. +/- 25 stopni |  |  |
|  | Możliwość korekcji kąta bramki dopplerowskiej w zakresie min. +/- 89 stopni |  |  |
|  | Obrazowanie typu „Compound” w układzie wiązek ultradźwięków wysyłanych pod wieloma kątami i z różnymi częstotliwościami (tzw. skrzyżowane ultradźwięki) |  |  |
|  | System obrazowania wyostrzający kontury i redukujący artefakty szumowe – dostępny na wszystkich głowicach |  |  |
|  | Obrazowanie trapezowe i rombowe na głowicach liniowych |  |  |
|  | Automatyczna optymalizacja obrazu B, spektrum dopplerowskiego za pomocą jednego przycisku |  |  |
|  | Możliwość regulacji wzmocnienia typu GAIN w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu |  |  |
|  | **EKRAN** |  |  |
|  | Monitor min. 21” o rozdzielczości min 1920 x 1080pixeli |  |  |
|  | Monitor zamontowany na łamanym ramieniu, umożliwiającym swobodne manewrowanie tj. przesuwanie i pochylanie |  |  |
|  | Dotykowy konfigurowalny monitor do sterowania funkcjami aparatu o przekątnej min. 13 cali |  |  |
|  | **FUNKCJE UŻYTKOWE** |  |  |
|  | Powiększenie obrazu w czasie rzeczywistym min. 8x |  |  |
|  | Powiększenie obrazu po zamrożeniu min. 8x |  |  |
|  | Ilość pomiarów możliwych na jednym obrazie min.8 |  |  |
|  | Automatyczny obrys spektrum Dopplera oraz przesunięcie linii bazowej i korekcja kąta bramki Dopplerowskiej - dostępne w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu |  |  |
|  | Raporty z badań z możliwością zapamiętywania raportów w systemie |  |  |
|  | **INNE PARAMETRY** |  |  |
|  | Regulacja wysokości położenia pulpitu operatora, rotacja lewo-prawo |  |  |
|  | Minimum 4 aktywne gniazda do podłączenia głowic ultrasonograficznych |  |  |
|  | Ergonomiczna, pełnowymiarowa klawiatura alfanumeryczna |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o obrazowanie panoramiczne na głowicach Liniowych |  |  |
|  | Interfejs sieciowy zgodnie z DICOM 3.0 z następującymi klasami serwisowymi:  - Send/Receive  - Basic Print  - Query/ Retrieve  - Modility Worklist |  |  |
|  | Szkolenie dla lokalnych administratorów z zakresu konfiguracji parametrów DICOM |  |  |
|  | Nadanie pełnych uprawnień dla administratorów lokalnych do konfiguracji parametrów DICOM oraz ustawień sieci LAN |  |  |
|  | Przeprowadzenie testów funkcjonalnych współpracy z posiadanym przez zamawiającego serwerem Modality Worklist oraz archiwum PACS. |  |  |
|  | Podłączenia oferowanego urządzenia do systemu informatycznego PACS/RIS (Agfa Impax) Zamawiającego. Zamawiający posiada wolne licencje dla systemu PACS/RIS. Koszty integracji po stronie systemu PACS/RIS pokrywa Zamawiający. Koszty integracji po stronie dostawcy urządzenia należy ująć w cenie zadania. |  |  |
|  | Zamawiający wymaga dostarczenia urządzenia wraz z pełnym oprogramowaniem oraz wszelkimi kodami serwisowymi oraz danymi umożliwiającymi pełne i swobodne serwisowanie urządzeń po wygaśnięciu okresu gwarancyjnego przez podmiot wybrany przez Zamawiającego w konkurencyjnej procedurze. |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w Nowy Szpital w Świeciu po uprzednim ustaleniu terminu szkolenia |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
|  | Gwarancja min 24 miesiące |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 8 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 18. Głowica USG 1 szt.**  (CPV 33100000-1 urządzenia medyczne ) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Typ/model sprzętu |  |  |
|  | Producent / Kraj pochodzenia |  |  |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy ( min.2023) |  |  |
|  | Głowica liniowa |  |  |
|  | Głowica kompatybilna z posiadanym obecnie przez Zamawiającego aparatem USG Philips Affiniti 50 |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 19 . Gastroskop 2 szt.**  **(**kod CPV33100000-1 urządzenia medyczne **)** | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Producent |  |  |
|  | Nazwa i typ |  |  |
|  | Kraj pochodzenia |  |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe/ rok produkcji min.2023 |  |  |
|  | Średnica kanału roboczego: min 2,8mm |  |  |
|  | Średnica zewnętrzna tuby wziernikowej: 9,8 |  |  |
|  | Długość robocza sondy wziernikowej: min 1050 mm |  |  |
|  | Kąt widzenia min. 140o |  |  |
|  | Wychylenie końcówki sondy wziernikowej:  - góra: 210° - prawo: 120°  - dół: 120° - lewo: 120° |  |  |
|  | Głębia ostrości: 4-100 mm |  |  |
|  | Dodatkowy kanał do spłukiwania pola obserwacji, typu WATER-JET System |  |  |
|  | Funkcja identyfikacji endoskopu: numer seryjny  i model urządzenia |  |  |
|  | Wlot kanału biopsyjnego typu Luer |  |  |
|  | Złącze konektora kanału typu Water Jet typu Luer |  |  |
|  | Zawór testera szczelności w konektorze |  |  |
|  | Kanał płuczący typu WaterJet – gniazdo zintegrowane z konektorem do procesora |  |  |
|  | System z podłączeniem do procesora i źródła światła za pomocą jednego konektora |  |  |
|  | Światłowód łączący konektor z rękojeścią wyposażony w gumowy kompensator naprężeń |  |  |
|  | Rękojeść endoskopu z oznaczeniem modelu endoskopu w możliwością rozbudowy o system oznakowania kodem paskowym do systemu rejestracji procesów mycia |  |  |
|  | Wbudowany mikrochip informacyjny zawierający informację o typie i nr seryjnym wideoendoskopu z pamięcią ustawień balansu bieli ze stałym ustawieniem soczewki względem wylotu kanału biopsyjnego co daje stałość kierunku wyjścia narzędzia endoskopowego |  |  |
|  | Chip typu CCD typu „kolor” w końcówce endoskopu |  |  |
| 22 | Programowalne przyciski endoskopowe: (min. 4 przyciski)  Możliwość przypisania dowolnej funkcji procesora na dowolny przycisk sterujący oferowanego videogastroskopu |  |  |
| 23 | System rotacji przyłącza do procesora: 180 stopni, redukujące ryzyko uszkodzenia endoskopu |  |  |
| 24 | Możliwość mycia i dezynfekcji automatycznie w środkach chemicznych różnych producentów (min. 5, załączyć listę) |  |  |
| 25 | Aparat w pełni zanurzalny z zastosowaniem nakładek uszczelniających dla bezpieczeństwa styków elektrycznych przez działaniem środków dezynfekcyjnych |  |  |
| 26 | Pełna kompatybilność z posiadanym przez Zamawiającego procesorem wizyjnym serii EPK-3000 |  |  |
| 27 | Pełna kompatybilność z posiadanym przez Zamawiającego procesorem wizyjnym serii EPK-100p |  |  |
| 28 | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
| 29 | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
| 28 | Gwarancja min.24 miesiące |  |  |
| 29 | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat |  |  |
| 30 | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
| 31 | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
| 32 | Zagwarantowanie w okresie gwarancji sprzętu zamiennego o co najmniej równoważnych parametrach na czas napraw dłuższych niż 5 dni licząc od daty zgłoszenia awarii / usterki. |  |  |
| 33 | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 20. Aparat EKG 1 szt.**  (kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Typ/ Model sprzętu |  |  |
|  | Producent / Kraj pochodzenia |  |  |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy (min. 2023) |  |  |
|  | Prezentacja na wyświetlaczu 1, 3, 6 lub 12 przebiegów EKG, wyników analizy i interpretacji, badań zapisanych w pamięci.  Wydruk w trybie 1, 3, 6 lub 12 przebiegów EKG. |  |  |
|  | Rejestracja 12 standardowych odprowadzeń EKG. |  |  |
|  | Zapis automatyczny z funkcją zapisu do "schowka" sygnału EKG ze wszystkich 12 odprowadzeń jednocześnie, a następnie w zależności od ustawień: wydrukowanie badania, analizy, interpretacji lub zapisanie badania do bazy. |  |  |
|  | Regulowana długość zapisu badania automatycznego - w przedziale od 6 do 30 sekund. |  |  |
|  | Baza pacjentów i badań. Pamięć do 1000 pacjentów lub 1000 badań. |  |  |
|  | Automatyczna analiza i interpretacja zgodna z EN 60601-2-51 (baza CSE) lub normą równoważną - wyniki analizy i interpretacji zależne od wieku i płci pacjenta. |  |  |
|  | Wykonanie do 130 badań automatycznych w trybie pracy akumulatorowej. |  |  |
|  | Praca na otwartym sercu - aparat przystosowany do bezpośredniej pracy na otwartym sercu. |  |  |
|  | Ciągły pomiar częstości akcji serca (HR) i jego prezentacja na wyświetlaczu. |  |  |
|  | Detekcja typu INOP odpięcia elektrody niezależna dla każdego kanału. |  |  |
|  | Wykrywanie i prezentacja impulsów stymulujących. |  |  |
|  | Dźwiękowa sygnalizacja wykrytych pobudzeń stymulatora serca. |  |  |
|  | Zabezpieczenie przed impulsem defibrylującym. |  |  |
|  | Eksport badań do pamięci typu USB. |  |  |
|  | EDM lub równoważna - archiwizacja badań za dany okres na zewnętrznym nośniku (pamięć typu USB). |  |  |
|  | Elektrody kończynowe - 4 szt. (typu EKK) |  |  |
|  | Elektrody przedsercowe - 6 szt. (typu EPP) |  |  |
|  | Kabel typu EKG KEKG 30R |  |  |
|  | Kabel zasilania sieciowego |  |  |
|  | Papier typu R-A4 szerokość 112mm - 1 rolka |  |  |
|  | Żel do EKG |  |  |
|  | Instrukcja użytkowania w języku polskim |  |  |
|  | Wózek na aparat |  |  |
|  | Walizka na sprzęt medyczny |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w Nowy Szpital w Świeciu po uprzednim ustaleniu terminu szkolenia |  |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 8 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 21. Fotel ginekologiczny 2 szt.**  **(**kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne **)** | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Producent |  |  |
|  | Nazwa i typ |  |  |
|  | Kraj pochodzenia |  |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe/ rok produkcji min.2023 |  |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie min. 150 kg  Kąt nachylenia oparcia pleców: od 0 ° do + 75°( +/- 5 stopni)  Kąt przechyłu Trendelenburga: od 0 ° do +20 ° ( +/- 5 stopni)  Kat przechyłu anty-Trendelenburga: od 0 ° do +15 ° |  |  |
|  | podstawa fotela wykonana ze stali malowanej farbą proszkową w kolorze białym |  |  |
|  | tapicerka bezszwowa, skóropodobna ( kolor do wyboru przez zamawiającego) |  |  |
|  | oparcie regulowane za pomocą pilota ręcznego |  |  |
|  | siedzisko regulowane za pomocą pilota ręcznego (możliwość uzyskania pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga) |  |  |
|  | wysokość regulowana za pomocą pilota ręcznego |  |  |
|  | 3 silniki sterowane jednym pilotem ręcznym (do regulacji wysokości, siedziska oraz oparcia fotela) |  |  |
|  | zdejmowany podnóżek |  |  |
|  | podkolanniki regulowane we wszystkich płaszczyznach (kpl) |  |  |
|  | wieszak na podkład w rolce |  |  |
|  | uchwyty rąk (kpl) |  |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie: min 150 kg |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
|  | Gwarancja min.24 miesiące |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 7 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 22 . Elektryczna piła do cięcia gipsu 1 szt.**  **(**kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne **)** | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Producent |  |  |
|  | Nazwa i typ |  |  |
|  | Kraj pochodzenia |  |  |
|  | Elektryczna piła do ciecia gipsu |  |  |
|  | Piła oscylacyjna z wymienną tarczą |  |  |
|  | zestaw zwiera:  - ostrze do gipsu normalnego średnica 50mm – ostrze do gipsu normalnego średnica 65mm – klucz |  |  |
|  | Urządzenie spełnia niezbędne normy i dyrektywy UE. (EN60601-1, EN60601-1-2, IEC60601-1, IEC60601-1-2 lub równoważne) |  |  |
|  | Produkt oznakowany znakiem CE. |  |  |
|  | Sprzęt dopuszczony do obrotu na terenie RP |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
|  | Gwarancja min.24 miesiące |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 8 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 7 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 23 . Klamra do stabilizacji miednicy 1 szt.**  **(**kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne **)** | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Producent |  |  |
|  | Nazwa i typ |  |  |
|  | Kraj pochodzenia |  |  |
|  | Klamra C do wstępne-zewnętrznej j stabilizacji miednicy |  |  |
|  | Klucz nasadowy z młotkiem |  |  |
|  | Rękojeść prowadząca do drutów Kirschnera |  |  |
|  | Szyna zewnętrzna ( 3 szt.) |  |  |
|  | Ramie dolne ( 2 szt.) |  |  |
|  | Ramie górne ( 2 szt.) |  |  |
|  | Grot kaniulowany długi ( 2 szt.) |  |  |
|  | Grot kaniulowany krótki ( 2 szt.) |  |  |
|  | Drut Kirschnera z końcówką trokar ( 10 szt.) |  |  |
|  | Rura gwintowana ( 2 szt.,.) |  |  |
|  | Klucz grzechotkowy i płaski do nakrętek sześciokątny ( 2 szt.) |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
|  | Gwarancja min.24 miesiące |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 8 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 7 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 24 . Stół zabiegowy 1 szt.**  **(**kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne**)** | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Producent |  |  |
|  | Nazwa i typ |  |  |
|  | Kraj pochodzenia |  |  |
|  | Stół do operacji ogólnochirurginych |  |  |
|  | Konfiguracja blatu stołu:  – podgłówek płytowy na całą szerokość blatu,  - oparcie pleców z możliwością uzyskania ławeczki nerkowej (dwusegmentowe),  - płyta lędźwiowa,  - podnóżki: lewy i prawy.  Blat z możliwością zamiany miejscami podnóżków z podgłówkiem.  Segmenty blatu wyposażone z obu stron w listwy ze stali nierdzewnej, kwasoodpornej do mocowania wyposażenia.  Listwy w segmencie oparcia pleców i płycie lędźwiowej wyposażone na obu końcach w ograniczniki zabezpieczające korpusy mocujące wyposażenie przed ich przypadkowym wypadnięciem |  |  |
|  | Długość stołu z blatem: 2050 mm (±50 mm ) |  |  |
|  | Szerokość blatu z listwami do mocowania wyposażenia: 580 mm ( ± 30 mm ) |  |  |
|  | Szerokość materaców: 500 mm ( ± 10 mm ) |  |  |
|  | Regulacja wysokości blatu: 700 do 1000 mm ( ± 25 mm ). Wymiary wysokości dotyczą górnej powierzchni materaca |  |  |
|  | Zakres regulacji oparcia pleców minimum:  - 400 do +850 |  |  |
|  | Zakres regulacji podgłówka minimum:  - 500 do +550 |  |  |
|  | Zakres regulacji przechyłów bocznych : - 250 do +250 |  |  |
|  | Przechył Trendelenburga : 300 |  |  |
|  | Przechył anty-Trendelenburga: 300 |  |  |
|  | Regulacja kąta nachylenia podnóżków w płaszczyźnie pionowej : - 900 do 250 ( ± 50 ) |  |  |
|  | Zakres regulacji kata odchylenia podnóżków  w płaszczyźnie poziomej: 00 do 1800 |  |  |
|  | Regulacja wysokości blatu za pomocą nożnej pompy hydraulicznej |  |  |
|  | Dźwignia pompy na dłuższym boku podstawy |  |  |
|  | Regulacja segmentu oparcia pleców, podgłówka, przechyłów wzdłużnych blatu oraz nachylenia podnóżków w płaszczyźnie pionowej wspomagana sprężynami gazowymi z blokadą |  |  |
|  | Zabezpieczenie przed przypadkowym uruchomieniem dźwigni zwalniania blokad w sprężynach gazowych służących do regulacji oparcia pleców |  |  |
|  | Przechyły boczne uzyskiwane za pomocą składanej korby usytuowanej z boku blatu, pod segmentem siedzenia |  |  |
|  | Konstrukcja stołu ze stali nierdzewnej |  |  |
|  | Podstawa w kształcie litery „T” zapewniająca dobry dostęp chirurga do blatu stołu. Osłona podstawy ze stali nierdzewnej, kwasoodpornej |  |  |
|  | Stół przejezdny z kołami antystatycznymi, z systemem centralnego unieruchomienia. Unieruchomienie podstawy poprzez naciśnięcie nożnej dźwigni powodującej wysunięcie czterech stopek unoszących koła jezdne nad podłogę. Stopki zapewniające ręczne kompensowanie nierówności podłogi |  |  |
|  | Stół z zaciskiem wyrównania potencjału wraz z przewodem wyrównania potencjału |  |  |
|  | Płyta oparcia pleców dzielona w proporcji 1:2 (dłuższy segment od strony głowy pacjenta), z możliwością wypiętrzenia klatki piersiowej (uzyskania ławeczki nerkowej) od strony głowy pacjenta przy pomocy odłączanej korby. Wysokość wierzchołka materaca po wypiętrzeniu min. 150 mm |  |  |
|  | Blat przenikalny dla promieni RTG z możliwością wykonywania zdjęć RTG na całej długości blatu oraz z możliwością monitorowania pacjenta przy pomocy ramienia C |  |  |
|  | Materace bezszwowe, demontowane, antystatyczne, wykonane z poliuretanu spienionego. Grubość materaca min. 50 mm |  |  |
|  | Układ teleskopowy kolumny nośnej wykonany ze stali nierdzewnej, kwasoodpornej. Kolumna nośna z osłoną ze stali nierdzewnej bez elementów tworzywowych (miechy, osłony harmonijkowe) w celu zapewnienia łatwej dezynfekcji, a tym samym ograniczenia potencjalnych ognisk bakterii |  |  |
|  | Obciążenie robocze stołu zapewniające pełne bezpieczeństwo i funkcjonalność stołu:  - z podgłówkiem zamontowanym od strony oparcia pleców min. 200kg  - z podgłówkiem zamontowanym od strony płyty lędźwiowej min. 135 kg |  |  |
|  | Wyposażenie stołu :  - ramka ekranu ze stali nierdzewnej z korpusem mocującym  - wieszak kroplówki ze stali nierdzewnej z korpusem mocującym  - podpórka ręki z korpusem mocującym |  |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące |  |  |
|  | Stół dostarczony w oryginalnym opakowaniu producenta |  |  |
|  | Powierzchnie stołu odporne na środki dezynfekcyjne |  |  |
|  | Certyfikat CE lub równoważny |  |  |
|  | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w Nowy Szpital w Świeciu po uprzednim ustaleniu terminu szkolenia |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis (z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta) i sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 7 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 25 . Zestaw do przygotowywania opatrunków gipsowych**  **(**kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne**)** | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Producent |  |  |
|  | Zestaw fabrycznie nowy |  |  |
|  | 3 x szafki stojące o szerokości 90 cm każda  - szafla pod zlew  -szafka z szufladami  - szafka z drzwiczkami    Meble wykonane ze stali nierdzewnej |  |  |
|  | 3x szafki wiszące o szerokości 90 cm każda. Szafki otwierane „ do góry” |  |  |
|  | Blat roboczy na całej długości wykonany ze stali nierdzewnej |  |  |
|  | Gwarancja min.24 miesiące |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

**UWAGA:**

1.W przypadku zastosowania przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia odniesień lub nazw specyfikacji technicznych, aprobat, technologii, funkcjonalności lub norm, Zamawiający dopuszcza zaoferowanie rozwiązań co najmniej równoważnych z opisywanymi. Wykonawca, który w celu realizacji Zamówienia powołuje się na rozwiązania co najmniej równoważne z opisywanym przez Zamawiającego, jest obowiązany wykazać, że oferowane przez Wykonawcę rozwiązania spełniają wymagania określone przez Zamawiającego.

2. Jeżeli w jakimkolwiek dokumencie Warunków Przetargu znajduje się jakikolwiek znak towarowy, znak handlowy jakiegoś wyrobu, nazwa własna (handlowa), patent czy pochodzenie – należy przyjąć, że Zamawiający podał taki opis ze wskazaniem na typ i dopuszcza zastosowanie materiałów, urządzeń, sprzętu i wyposażenia o co najmniej równoważnych parametrach technicznych w odniesieniu do parametrów podanych pod pojęciem typu. Wykonawca, który w celu realizacji Zamówienia powołuje się na rozwiązania co najmniej równoważne, jest obowiązany wykazać, że oferowane przez Wykonawcę rozwiązania spełniają wymagania określone przez Zamawiającego.